



# ARCHIWA MAZOWIECKIE Sp. z o.o.

Glina, ul. Lubelska 2 A, 05-430 Celestynów

tel. 22 780-0-900, fax. 22 789-79-88, [www.archiwamaz.pl](http://www.archiwamaz.pl), e-mail: [sekretariat@archiwamaz.pl](mailto:sekretariat@archiwamaz.pl)

Załącznik nr 1

Miejscowość

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Nazwisko Panieńskie

.....  
Data urodzenia

.....  
Imię ojca

.....  
Dokładny adres do korespondencji

.....  
Tel. kontaktowy

Dyrektor  
Archiwa Mazowieckie Sp. z o.o.

## WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie uwierzytelnionych kserokopii dokumentów (podkreślić właściwy rodzaj dokumentacji):

1. Świadectwo pracy (okres zatrudnienia),
2. Roczne karty wynagrodzeń, bądź listy płac (wysokość wynagrodzenia),
3. Karty zasiłkowe,
4. Potwierdzenie pracy w Warunkach szkodliwych,
5. Inne,

Okresu zatrudnienia w:

.....  
Nazwa firmy

.....  
Adres firmy

Na stanowisku.....

w okresie od..... do.....  
w okresie od..... do.....  
w okresie od..... do.....  
w okresie od..... do.....  
w okresie od..... do.....

Służba wojskowa /urlop wychowawczy(właściwe podkreślić) podczas okresu zatrudnienia w okresie od..... do.....

.....  
Podpis interesanta