.....
(imię i nazwisko)

Mogilno, dnia .....

.....

.....
(Adres)

Do Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
W Mogilnie

Zwracam się z prośbą o przekazanie należnego mi świadczenia pieniężnego z Funduszu Pracy na konto, którego jestem właścicielem lub współwłaścicielem

Nr konta

Nazwa banku .....

.....
(podpis osoby bezrobotnej)