

Szczecin, dn.

.....
/ **nazwisko i imię** /

.....
/ **nazwisko panięskie** /

.....
/ **adres zamieszkania z kodem** /

.....
/ **PESEL** /

Samodzielny Publiczny

Wojewódzki Szpital Zespolony

ul. Arkońska 4

71-455 Szczecin

Proszę o wystawienie zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu na druku ZUS
R-p7 za okres mojej pracy :

od dnia do dnia

na stanowisku/ oddział

Zaświadczenie jest mi niezbędne do naliczenia **kapitału początkowego / emerytury / renty**^{*)}
Zaświadczenie proszę przesłać na ww. adres / odbiorę osobiście.**)

podpis

*) niepotrzebne skreślić

*) niepotrzebne skreślić

.....
data wpływu dokumentu