……………………………………………...

(miejscowość i data)

………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

.............................................................

…………………………………………………………

(adres)

.............................................................

(PESEL)

**UPOWAŻNIENIE\***

Ja, niżej podpisany(a) upoważniam:

**POWIATOWY URZĄD PRACY W GOLENIOWIE** z siedzibą w Goleniowie przy ulicy Zakładowej 3

do wystąpienia do **Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA** o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących mojej osoby.

......................................................

czytelny podpis

|  |
| --- |
| \*upoważnienie jest ważne nie dłużej niż 60 dni od dnia jego udzielenia |