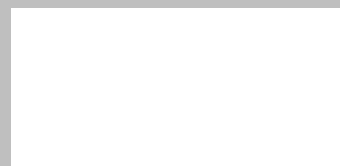
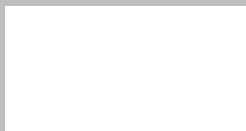


Wypełnia Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy

Należna kwota świadczenia:

Wypłata świadczenia zostanie dokonana w dniu:

Bydgoszcz, dnia



Pieczątka i podpis pracownika PUP