……..
(imię i nazwisko)

……..

……..
(miejsce zamieszkania)

……..
(telefon do kontaktu)

Sytuacja Rodzinna Osoby Bezrobotnej

Lp.	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Data urodzenia	Miejsce pracy-nauki

……
(podpis pracownika)

……
(data i podpis osoby bezrobotnej)