*(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

 *(stanowisko)*

 *(jednostka organizacyjna)*

**ZMIANA DOWODU OSOBISTEGO**

Oświadczam, że zmieniłem/am dowód osobisty na:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Seria i numer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

wydany przez

dnia

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

 *(podpis pracownika)*

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

 *(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

 *(stanowisko)*

 *(jednostka organizacyjna)*

**ZMIANA DOWODU OSOBISTEGO**

Oświadczam, że zmieniłem/am dowód osobisty na:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Seria i numer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

wydany przez

dnia

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

 *(podpis pracownika)*