

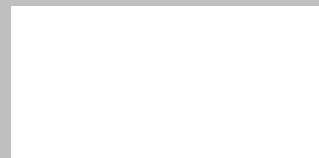
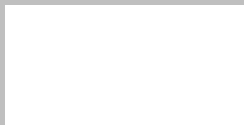


**Wypełnia Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy**

Należna kwota refundacji: \_\_\_\_\_

Refundacja zostanie dokonana w dniu: \_\_\_\_\_

Bydgoszcz, dnia



Pieczętka i podpis pracownika PUP