
Nazwa podmiotu powierzającego wykonywanie pracy

Kraków, dnia _____

Numer sprawy / Referent sprawy

Siedziba firmy/adres zamieszkania:

**MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
W KRAKOWIE**

Kod pocztowy, miejscowość

Wydział Spraw Cudzoziemców

Ulica, numer budynku, numer lokalu

ul. Przy Rondzie 6, 31-547 Kraków

Telefon/ e-mail

PODANIE O UMORZENIE

Proszę o wycofanie wniosku z dnia _____ dotyczącego

zezwolenia na pracę _____ i umorzenia postępowanie w powyższej sprawie.

Czytelny podpis wnioskodawcy