

.....
imię i nazwisko

Krotoszyn, dn.

.....
adres

.....
pesel

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że od dnia podejmę/podjęłam/podjąłem pracę w

.....
nazwa zakładu pracy i adres

lub od
inna okoliczność powodująca utratę statusu oraz prawa do zasiłku

Jednocześnie oświadczam, że do dnia podjęcia pracy nie uzyskałem/am żadnych dochodów. Zostałem(am) pouczony(a) o możliwościach ponownej rejestracji w ciągu 14 dni w przypadku, gdy nie przepracuję ponownie 365 dni, aby tym samym otrzymać pozostałą część zasiłku- dotyczy rejestracji po krótkotrwałym zatrudnieniu.

.....
podpis przyjmującego oświadczenie

.....
podpis składającego oświadczenie