

Krotoszyn, dn.

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
numer karty

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) pouczone(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