

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