

Turek, dn..

.....

imię i nazwisko

.....

adres

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że od dniapodejmę/podjęłam/podjąłem pracę w.....

.....

wpisać nazwę i adres zakładu pracy

lub od dnia.....

podać inną okoliczność powodującą 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.

.....

Data podpis składającego
oświadczenie