

.....
/ miejscowość, data /

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/PESEL/

.....
/ Adres zamieszkania/

OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1998 r. Kodeksu karnego, oświadczam, że z dniem utraciłem/am zatrudnienie/ inną pracę zarobkową/ zaprzestałem wykonywania działalności gospodarczej*.

.....
/ czytelny podpis bezrobotnego/

* niewłaściwe skreślić

Niniejsze oświadczenie należy przedłożyć do Urzędu w terminie do 7 dni od dnia utraty zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej.