

.....
/miejsowość, data/

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/PESEL/

.....
/Adres zamieszkania/

OŚWIADCZENIE O UTRACIE ZATRUDNIENIA

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego, oświadczam, że z dniem utraciłem/am zatrudnienie.

.....
/ czytelny podpis Bezrobotnego/

Niniejsze oświadczenie należy przedłożyć do Urzędu w terminie 7 dni od dnia utraty zatrudnienia.