Olecko, dn. .............................

**......................................................................**

 **(Nazwisko i imię)**

**………………………………………………………………………….**

 **(Adres do wysyłania korespondencji)**

**.....................................................................**

 **(PESEL)**

# **Oświadczenie osoby bezrobotnej złożone do**

# **Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku**

 **Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, iż podane przeze mnie poniżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

 **Pouczenie:** Kodeks karny Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

**UWAGA: należy wypełnić jeden z poniżej wymienionych punktów**

**1*.* Od dnia** ......................................... **jestem (będę\*) zatrudniony(a) u**

 **pracodawcy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w** ..........................................

 **nazwa i adres zakładu pracy**

**…………………………………………………………………..……………………………………………………………………**

**2*.* Od dnia** .......................................................... **jestem (będę\*) zatrudniony(a)**

 **za granicą Rzeczypospolitej Polskiej u pracodawcy zagranicznego**

**w** .............................................................................................................................

 **nazwa państwa**

**3. Złożyłem(am) wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej w**

 **dniu** ...................... **Działalność** **rozpoczynam w dniu**….……………………....

**4*.* Podejmę staż zawodowy w** ....................................................................... **na stanowisku** .................................... **w dniach:** ..............................................

**5. Podejmę szkolenie organizowane przez inny podmiot niż powiatowy**

 **urząd pracy od dnia** ..................................... **do dnia** ...........................................

 **jednostka szkoleniowa:** .........................................................................................

**6*.* Rezygnuję ze statusu osoby bezrobotnej z dniem** ................................................

 **z powodu** ................................................................................................................

 ………………………

 **(Czytelny podpis składającego oświadczenie)**

.............................................

 **podpis pracownika PUP**