

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**  
**O UTRACIE ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ**  
**LUB ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Zgodnie z art. 66n ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oświadczam, że:

- 1) utraciłam\*/utraciłem\* zatrudnienie w dniu .....  
w firmie: .....
- 2) nie wykonuję innej pracy zarobkowej od dnia .....  
w firmie: .....
- 3) zaprzestałam\*/zaprzestałem\* wykonywania działalności gospodarczej od dnia .....

.....  
(czytelny podpis osoby, która otrzymała Bon)

Niniejsze oświadczenie należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy Łosicach w terminie do 7 dni od dnia utraty zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej.

\*niewłaściwe skreślić