

.....
(miejsowość, 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 2024 r. poz. 475) 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 kalendarzowych od dnia utraty zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej.

**niewłaściwe skreślić*