………………………………….

Imię i nazwisko

…………………………………………

PESEL

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Obornikach**

Proszę o pozbawienie mnie statusu bezrobotnego.

Oświadczam, że od dnia …………………………….. r. otrzymałem (am) zasiłek stały z Ośrodka Pomocy Społecznej.

Przyjąłem do wiadomości, że zgodnie z art. 2 lit. g w związku z art. 65 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz.U. z 2025 roku poz. 620) Starosta pozbawia statusu bezrobotnego bezrobotnego, który nabył prawo do zasiłku stałego.

Jednocześnie oświadczam, że w okresie posiadania statusu osoby bezrobotnej nie uzyskałem(am) żadnych przychodów.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis osoby bezrobotnej