

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
Adres

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Zostałem/am poinformowana/y o obowiązku zawiadomienia PUP o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.

Zostałam/em poinformowany/a o konieczności utrzymywania kontaktu z urzędem co najmniej raz na 90 dni.

Zobowiązuję się do poinformowania PUP o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, uzyskania przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia, stałego źródła dochodu lub o rozpoczęciu/podjęciu zawieszonyj działalności gospodarczej w ciągu 7 dni.

Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku powiadomienia o niezdolności do pracy w terminie 2 dni od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego e-ZLA oraz o obowiązku dostarczenia go w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o warunkach zachowania statusu bezrobotnego oraz przysługujących prawach i obowiązkach wynikających z ustawy oraz o formach pomocy określonych w ustawie (ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia Dz.U. z 2025 r., poz. 620).

.....
Szczecin, dnia

.....
podpis bezrobotnego