Wągrowiec, dn. ………………………………..

…………………………………………….…………..  
 Nazwisko i imię

…………………………………………….…………..  
 Adres

…………………………………………….…………..  
 PESEL

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Zgodnie z art.74 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /t.j. Dz.U. 2020r. poz. 1409/ bezrobotny jest obowiązany zawiadomić w ciągu 7 dni urząd pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego. W związku z powyższym **oświadczam, że** **rezygnuję z rejestracji** **w Powiatowym Urzędzie Pracy** **w Wągrowcu** z powodu:

* podjęcia pracy od dnia …………………………… w ..………………………………………..……………….……………………………  
  na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenia / umowy o dzieło/ \*
* podjęcia działalności gospodarczej od dnia …………………………………………………………..……………………………….  
   */do wyrejestrowania należy przedstawić dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej/*
* wznowienia działalności gospodarczej po okresie jej zawieszenia od dnia …………………………………………….
* otrzymania pożyczki lub jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej   
  z PFRON, FP, EFS lub innych środków publicznych w dniu …………………………………....................................
* przyznania emerytury / świadczenia przedemerytalnego od dnia………………………………………....................
* przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy / rodzinnej / socjalnej\* od dnia ………………………………….
* przyznania dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych od dnia ………………………………………………………………......................................
* zmiany adresu zameldowania / pobytu od dnia ……………………………………………………………………………………
* rezygnacji z innych powodów (jakich ?......................................................................................................

……………………………………………...........................................................) od dnia ………………………….……………

…………………………………………….………….. …………………………………………….…………..  
 data i podpis pracownika PUP podpis osoby bezrobotnej

**Wypełnione oświadczenie należy przesłać pocztą, faxem (tel./fax: 67 / 26 21 081), e-mailem   
w formie zeskanowanej (e-mail:** [**powa@praca.gov.pl**](mailto:powa@praca.gov.pl)**) lub złożyć osobiście w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Wągrowcu.**

\*zaznacz właściwe