..................................................... Końskie, dnia .........................

(imię i nazwisko)

......................................................

(adres)

.......................................................

(PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy w Końskich**

 **ul. Stanisława Staszica 2**

**26 – 200 Końskie**

***WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z EWIDENCJI POSZUKUJĄCYCH PRACY***

Składam wniosek o rezygnację z pomocy określonej w ustawie świadczonej przez powiatowy urząd pracy z dniem ……………………………..

*Pouczenie:*

*Na podstawie art. 33 ust. 4a pkt. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) starosta pozbawia statusu poszukującego pracy, który złożył wniosek o rezygnację z pomocy określonej w ustawie świadczonej przez powiatowy urząd pracy.*

 ……..............................................................................

 (data i czytelny podpis poszukującego pracy)