

.....  
(imię i nazwisko)

Końskie, dnia .....

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy w Końskich**  
**ul. Stanisława Staszica 2**  
**26 – 200 Końskie**

## **WNIOSEK O POZBAWIENIE STATUSU OSOBY BEZROBOTNEJ**

Wnioskuje o pozbawienie mnie statusu osoby bezrobotnej z dniem.....

Jednocześnie oświadczam, że w okresie posiadania statusu osoby bezrobotnej nie uzyskałem / uzyskałam(\*) żadnych przychodów.

(\*) Proszę zaznaczyć (podkreślić) właściwy przypadek.

### Pouczenie:

*Na podstawie art. 33 ust. 4 pkt. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) starosta pozbawia statusu bezrobotnego na jego wniosek.*

.....  
(data i czytelny podpis bezrobotnego)