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

(imię i nazwisko)

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

(adres)

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

(PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy w Końskich**

 **ul. Stanisława Staszica 2**

**26 – 200 Końskie**

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

Wnioskuję 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)