



Powiatowy Urząd Pracy
w Obornikach



.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

**Powiatowy Urząd Pracy
w Obornikach**

Proszę o pozbawienie mnie statusu bezrobotnego.

Przyjąłem do wiadomości, że zgodnie z art. 65 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz.U. z 2025 roku poz. 620).

Starosta pozbawia statusu bezrobotnego bezrobotnego, który złożył wniosek o pozbawienie statusu bezrobotnego; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia złożenia wniosku;

Jednocześnie oświadczam, że w okresie posiadania statusu osoby bezrobotnej nie uzyskałem(am) żadnych przychodów.

data i podpis osoby bezrobotnej

adres: ul. Sądowa 5, 64-600 Oborniki, tel.: 61 653 66 36, NIP: 787-17-28-145, REGON: 632076710,

e-mail: poob@praca.gov.pl, www.oborniki.praca.gov.pl,

ePUAP: /PUPOborniki/SkrytkaESP, e-Doręczenia: AE:PL-37462-89460-CEVIU-20

