

Inowrocław, 20.....r.

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

nr telefonu.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL

POWIATOWY URZĄD PRACY

Ul. MĄTEWSKA 17

88-100 INOWROCŁAW

Referat Ewidencji, Informacji i Świadczeń

WNIOSEK

O WYŁĄCZENIE Z EWIDENCJI OSÓB BEZROBOTNYCH

Oświadczam, że rezygnuję ze statusu osoby bezrobotnej w Powiatowym

Urzędzie Pracy z dniem.....

.....
podpis bezrobotnego

.....
podpis pracownika