

Imię, nazwisko:.....

Adres:.....

Proszę o wykreślenie mnie z rejestru osób bezrobotnych Powiatowego Urzędu Pracy
w Szczytnie na mój wniosek.

Pouczenie:

Zgodnie z art. 65 ust. 1 pkt. 9 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy
i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) utrata statusu bezrobotnego
następuje od dnia złożenia wniosku.

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie