

WZÓR - ZAŁĄCZNIK NR 2

.....
Nazwisko i imię

Szczecin, dn.

.....
Numer Pesel

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Uprzedzona/y o odpowiedzialności z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U.2022 r. poz.1138) za składanie fałszywych zeznań, oświadczam że:

Z dniem utraciłam/em zatrudnienie na umowę o pracę, umowę zlecenie, wyrejestrowałam/em lub zawiesiłam/em działalność gospodarczą. Biorę pełną i świadomą odpowiedzialność, za nieterminowe poinformowanie urzędu o zaistniałej sytuacji. W związku z powyższym wnoszę o zgłoszenie do stosownych ubezpieczeń od daty utraty zatrudnienia tj. od dnia

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian odnośnie statusu zatrudnienia, złożę odpowiednie oświadczenie w terminie 7 dni od zaistniałej sytuacji.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

*niewłaściwe skreślić