

Kamienna Góra

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

Telefon -.....

Adres e-mail.....

PESEL-.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że za granicą podlegałem/łam ubezpieczeniu, byłem/łam zatrudniony/na, pracowałem/łam na własny rachunek : *

od dnia do dnia

w
nazwa państwa

od dniado dnia.....

w
nazwa państwa

od dniado dnia.....

w
nazwa państwa

od dniado dnia

w
nazwa państwa

Zostałem(am) poinformowany(a), że uprawnienie do zasiłku dla bezrobotnych dla osób, które były ubezpieczone, zatrudnione lub pracowały na własny rachunek w kraju członkowskim Unii Europejskiej, w pozostałych państwach Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii ustala Marszałek Województwa.

.....
podpis składającego oświadczenie

* niepotrzebne skreślić