Kolbuszowa dnia ……………………..

……………………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………….

Data urodzenia

……………………………………….

Nr telefonu

**WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z EWIDENCJI OSÓB BEZROBOTNYCH**

Proszę o wykreślenie mnie z ewidencji osób bezrobotnych Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej od dnia ……………………….w związku z (właściwe zaznaczyć):

* podjęciem zatrudnienia (dołączyć kopię umowy)
* podjęciem innej pracy zarobkowej (dołączyć kopię umowy);
* brakiem gotowości do podjęcia pracy przez okres dłuższy niż 10 dni;
* wyjazdem za granicę na okres dłuższy niż 10 dni;
* na wniosek;
* podjęcie działalności gospodarczej;
* nabycie prawa do świadczeń z ZUS z tytułu……………............................ (dołączyć kopię decyzji) (rodzaj świadczenia)
* objęciem na podstawie odrębnych przepisów obowiązkiem ubezpieczenia społecznego z tytułu ………………………………;
* pobieraniem świadczeń z OPS z tytułu …………………………………(dołączyć kopię decyzji); (rodzaj świadczenia)
* uzyskaniem miesięcznie przychodu - opodatkowanego podatkiem dochodowym od osób fizycznych, w wysokości przekraczających połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę;
* podjęcie nauki w systemie dziennym;
* uzyskaniem prawa własności lub objęciem w posiadanie samoistne lub zależne nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe lub objęciem ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe;
* pozbawieniem wolności lub tymczasowym aresztowaniem;
* inny powód …………………………………………………………..

…………………………………

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Wypełniony i podpisany wniosek należy złożyć za pośrednictwem:

- maila: sekretariat@pup.kolbuszowa.pl,

- faxu : 17 2271 790 lub

- osobiście w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej ul. Piłsudskiego 59 A

- Poczty Polskiej na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Kolbuszowej ul. Piłsudskiego 59 A,

 36-100 Kolbuszowa