



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Miejscowość i data

/imię i nazwisko/

/adres zamieszkania/korespondencyjny

PESEL

Telefon

**OŚWIADCZENIE O UTRACIE ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY
ZAROBKOWEJ LUB ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że w dniu _____ utraciłam/em zatrudnienie*/ inną pracę zarobkową*/ w: _____

(nazwa pracodawcy)

lub zaprzestałam/em wykonywania działalności gospodarczej*.

Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

* niepotrzebne skreślić