Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku
32-800 Brzesko, ul. Piłsudskiego 19
14 66 30 522, 14 66 30 546, 14 68 63 644
urzad@pup-brzesko.pl

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż **przerywam od dnia** d d — m m — r r r r **staż**, który odbywam:

w .....
(nazwa i adres pracodawcy)

na stanowisku .....

z powodu:*

☐ **podjęcia pracy** na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenie / umowy o dzieło / innej*: .....

w .....
(nazwa i adres pracodawcy)

Zostałem(am) poinformowany(a) o konieczności potwierdzenia faktu podjęcia pracy najpóźniej **w terminie 7 dni od dnia przerwania stażu.** W tym celu Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku może żądać od osoby bezrobotnej okazania dokumentu potwierdzającego podjęcie pracy lub dokonać weryfikacji danych dotyczących podlegania ubezpieczeniu z tytułu pracy udostępnianych przez ZUS.

☐ **rozpoczęcia działalności gospodarczej**

☐ **innego uzasadnionego powodu** (proszę szczegółowo wskazać powody przerwania stażu i/lub dokumenty je potwierdzające):

Zostałem(am) poinformowany(a), iż niezastosowanie konsekwencji wynikających z ustawy, wskazanych poniżej, możliwe jest tylko w sytuacji kiedy osoba bezrobotna wykaże, iż przerwanie stażu nie jest spowodowane świadomym i celowym działaniem lub nie jest wynikiem zaniechania.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ **przerywam staż z własnej winy** - zostałem(am) pouczony(a) o konsekwencjach **przerwania stażu z własnej winy** wynikających z **art. 33 ust. 4 pkt 7** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.) tj. **pozbawieniu statusu osoby bezrobotnej**. Pozbawienie statusu następuje od dnia przerwania **na okres**:
a) **120 dni** w przypadku pierwszej odmowy / przerwania
b) **180 dni** w przypadku drugiej odmowy / przerwania
c) **270 dni** w przypadku trzeciej i kolejnej odmowy / przerwania

Zostałem(am) pouczony, iż zgodnie z art. 76 ust. 2 pkt 4 i art. 41 ust. 6 oraz art. 53 ust. 6 osoba, która **z własnej winy przerwała staż** zobowiązana jest do **zwrotu kosztów** poniesionych przez Urząd (m.in. kosztów dojazdu).

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Przyjął: .....
(data i podpis pracownika Urzędu)

Adnotacje: .....

* zaznaczyć właściwe

Fundusze Europejskie dla Małopolski
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską
MAŁOPOLSKA