Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem Zakopane,dnia…………………………r

34-500 Zakopane, ul. Ks. J. Stolarczyka 14

Tel: 182015479

…………………………………………………………………………………………….. ………………………………….

Imię i nazwisko data urodzenia

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres

**Oświadczenie**

1. **Oświadczam, że mogę pracować w zawodzie(ach):**

**……………………………………………………………………………………………………………..**

**Do wykonywania tego zawodu uprawnia mnie:**

**-zawód wyuczony(potwierdzony dokumentem): ………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………..**

**-staż pracy(potwierdzony dokumentem):……………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………..**

**-dodatkowe uprawnienia, kursy (potwierdzony dokumentem): …………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….**

1. **Oświadczam, że chciałbym\*/chciałabym\*uczestniczyć w szkoleniach uprawniających do zawodu:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Wyrażam chęć pracy poza miejscem aktualnego zamieszkania, na terenie całej Polski: NIE\* TAK\***

**………………………………….. ……………………………………**

 **(podpis pracownika PUP) (czytelny podpis bezrobotnego)**

**\*-niepotrzebne skreślić**