……….……………………………………………. Zakopane, dnia …………….........

 (Imię i Nazwisko)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (PESEL)

……………………………………………………………

……………………………………………………….

 (Adres zamieszkania)

Do Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem ul. Ks. Stolarczyka 14 34-500 Zakopane

**Oświadczenie**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że numer rachunku płatniczego w celu przekazywania przyznanych mi świadczeń jest następujący;

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Bank………………………………………………………………………………

…………………………………………….. …………………………………

(data i podpis przyjmującego oświadczenie) (podpis bezrobotnego)