

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
telefon komórkowy

.....
adres e-mail

Olsztyn, dnia

**Miejski Urząd Pracy w Olsztynie
Urząd Pracy Powiatu Olsztyńskiego***

Zgodnie z art. 67 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia bezrobotny zawiadamia PUP o okolicznościach powodujących utratę statusu bezrobotnego w terminie 7 dni od ich wystąpienia.

W związku z powyższym wnoszę o wyrejestrowanie z rejestru osób bezrobotnych odz powodu:

☐ **zatrudnienia** (stosunek pracy, stosunek służbowy, umowa o pracę nakładczą) w firmie:

.....;

☐ **podjęcia innej pracy zarobkowej** (na podstawie umowy cywilnoprawnej w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceni, albo umowy o pomocy przy zbiorach lub w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych) w

☐ **rozpoczęcia/wznowienia* prowadzenia działalności gospodarczej**

NIP/REGON* działalności gospodarczej

☐ **rozpoczęcia szkolenia lub stażu organizowanego przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy**

w

☐ **rezygnacji na własną prośbę (z datą złożenia wniosku)**

☐ **uzyskania miesięcznie przychodu** opodatkowanego podatkiem dochodowym od osób fizycznych w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, data uzyskania przychodu

☐ **nabycia prawa** do emerytury / świadczenia przedemerytalnego / renty z tytułu niezdolności do pracy / renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę/ renty socjalnej/ świadczenia pielęgnacyjnego / specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekunów/ zasiłku stałego*

☐ **pełnienia funkcji członka zarządu/prokurenta/członka rady nadzorczej/likwidatora spółki kapitałowej**
KRS/NIP*

☐ **pełnienia funkcji prokurenta/pełnomocnika przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną* NIP:.....;**

☐ **pełnienia funkcji wspólnika spółki jawnej/partnerskiej lub członka zarządu w spółce partnerskiej/komplementariusza w spółce komandytowej/ komplementariusza lub członka rady nadzorczej w spółce komandytowo- akcyjnej /prokurenta lub likwidatora spółki osobowej* KRS/NIP***

☐ **pełnienia funkcji dyrektora w radzie dyrektorów KRS/NIP***

☐ **Inne**

* właściwe podkreślić

.....
Data i podpis osoby bezrobotnej

we właściwych pozycjach proszę wstawić znak X

UWAGA: W przypadku utraty statusu bezrobotnego z powodu przyznania emerytury, renty, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku stałego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, zasiłku dla opiekuna lub innego zasiłku/świadczenia – do wniosku należy dołączyć decyzję organu przyznającego.