

Ostróda, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

.....
(PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Ostródzie
Dział Ewidencji i Świadczeń**

Proszę o przyznanie płatnego urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego (52 tygodnie) z tytułu urodzenia dziecka w dniu
Jednocześnie wyrażam zgodę na zmianę decyzji z dnia znak
w części dotyczącej przyznania prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

Oświadczam, że dzieckiem będę zajmowała się sama oraz że dziecko nie będzie uczęszczało do żłobka.

O jakichkolwiek zmianach powodujących utratę statusu osoby bezrobotnej zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie w ciągu 7 dni.

Załączniki : zaświadczenie ze szpitala o urlopie macierzyńskim , kopia aktu urodzenia

.....
(czytelny podpis bezrobotnego)