



**WNIOSEK O POTWIERDZENIE OKRESÓW UBEZPIECZENIA NA WYPADEK BEZROBOCIA PO ZATRUDNIENIU W KRAJACH UE**

**1. Dane osobowe** **WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Nazwisko .....		
Imię (imiona) .....	Poprzednie imiona i nazwiska .....	Data urodzenia .....
Miejsce urodzenia .....	Obywatelstwo .....	PESEL .....
Adres zameldowania w Polsce: .....		
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zameldowania): .....		
Telefon kontaktowy/e-mail .....		adres do e_doreczeń ( o ile Pani/Pan posiada ) .....

**2. Okresy zatrudnienia odbyte w krajach UE oraz okresy: pobierania zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku chorobowego, macierzyństwa itp.**

od	do	Zawód/charakter pracy	dane pracodawcy zagranicznego (nazwa firmy lub imię i nazwisko, dokładny adres, miejscowość, kod pocztowy )

**3. Wnoszę/Nie wnoszę\* o wydanie zaświadczenia o okresach ujętych w pkt 2 wniosku na podstawie art. 217 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U.2024.572) w przypadku potwierdzenia przez instytucję zagraniczną ww. okresów na Standardowym Elektronicznym Dokumentie –SED.**



dwup.pl

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy  
ul. Ogrodowa 5b  
58-306 Wałbrzych  
Tel. 74 88 66 500  
e-mail: walbrzych.dwup@dwup.pl

**4. Wykształcenie:**

- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne
- policealne
- studia krótkiego cyklu
- studia licencjackie lub ich odpowiedniki
- studia magisterskie
- studia doktoranckie lub ich odpowiedniki

**5. Zawód wyuczony:**

.....

**6. Data rejestracji jako osoba bezrobotna oraz nazwa powiatowego urzędu pracy:**

.....

**7. Jestem osobą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat (właściwie zakreślić):**

- tak
- nie

**8. Przyczyny ustania zatrudnienia za granicą w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień rejestracji w powiatowym urzędzie pracy**

**(właściwie zakreślić)**

- Rozwiązanie umowy przez pracodawcę
- Rozwiązanie umowy za porozumieniem stron
- Zwolnienie z powodów dyscyplinarnych
- Rezygnacja przez pracownika
- Wygaśnięcie umowy
- Redukcja zatrudnienia z przyczyn dotyczących pracodawcy
- Rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy
- Zawieszenie działalności gospodarczej
- Zakończenie działalności gospodarczej
- inne.....

**9. Adnotacje wnioskodawcy:**

Data:
Podpis:

**10. Adnotacje instytucji właściwej**

Wpłynęło dnia:
Przyjął:

**Uwaga!**

*Do wniosku należy dołączyć:*

*-kopie dokumentów potwierdzających okresy zatrudnienia ujęte w punkcie 2.*



Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy  
ul. Ogrodowa 5b  
58-306 Wałbrzych  
Tel. 74 88 66 500  
e-mail: walbrzych.dwup@dwup.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

Zostałem/łam poinformowany/na, że zgodnie z art. 41. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017.1257) w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu, w tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania ww. obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Zostałem/łam poinformowany/na, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017.1257) strona ma prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji może wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1137) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy - oświadczam, iż dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis