

.....
/imię i nazwisko/

Wolsztyn, dnia

.....
/adres/

.....

PROŚBA O PRZERWANIE STAŻU

Proszę o przerwanie stażu odbywanego w:

.....

z powodu:

.....

.....

.....

.....

.....

Ostatnim dniem odbywania stażu był/będzie dzień

* W przypadku **nieukończenia stażu z własnej winy**, z wyjątkiem podjęcia zatrudnienia, może być Pan/i/ pozbawiony/a/ statusu bezrobotnego na okres wskazany w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2023.735 ze zm.)*

* W przypadku **podjęcia zatrudnienia** należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Wolsztynie kopię umowy o pracę, umowy zlecenia lub innego dokumentu potwierdzającego fakt zatrudnienia w ciągu **7 dni**.

.....
/czytelny podpis osoby bezrobotnej/

Wyrażam zgodę na przerwanie stażu Pana/Pani

.....
podpis pracodawcy