

Nowy Dwór Mazowiecki, dn. ....

Imię i nazwisko: .....

numer PESEL : .....

Adres: .....

Powiatowy Urząd Pracy  
w Nowym Dworze Mazowieckim

### OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 33 ust. 4g ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgłaszam brak zdolności i gotowości do podjęcia zatrudnienia z uwagi na urodzenie dziecka lub przyjęcie dziecka na wychowanie oraz oświadczam, że będę korzystała z zsumowanego okresu urlopu macierzyńskiego, tj.:

- okres przysługującego zasiłku macierzyńskiego
- urlopu rodzicielskiego.

W związku z powyższym przez ten okres nie będę gotowa do podjęcia zatrudnienia.

.....  
czytelny podpis

Załączniki do niniejszego wniosku:

- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka

---

### WNIOSEK O ZGOSZENIE CZŁONKA RODZINY/ DZIECKA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Imię dziecka	Nazwisko dziecka	Pesel	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Stopień niepełnosprawności (jeśli orzeczono)

Oświadczam, że dane zawarte w wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....  
Data i czytelny podpis