……………………………………………….. Kartuzy, ………………………

 (nazwisko i imię)

……………………………………………….

……………………………………………….

 (adres)

……………………………………………….

 (PESEL)

 **POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W KARTUZACH**

**ZAWIADOMIENIE O ZMIANIE MIEJSCA ZAMIESZKANIA,**

**SKUTKUJĄCE ZMIANĄ WŁAŚCIWOŚCI PUP**

Zgodnie z art. 62 ust 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025r. poz. 620) zgłaszam z dniem ……………………. zmianę miejsca zamieszkania z adresu dotychczasowego…………………………………………………………………………………..…… na obecny ……………………………………………………………………….…………….…………

Wskazuję, że Powiatowym Urzędem Pracy właściwym ze względu na planowane miejsce zamieszkania to PUP w ................…….……………………….

 Zostałam/em poinformowana/y, iż zgodnie z art.. 65 ust. pkt. 11 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia ( Dz.U. z 2025 r. poz. 620) „Starosta pozbawia statusu bezrobotnego, który nie utrzymuje kontaktu z PUP co najmniej raz na 90 dni w celu potwierdzenia zainteresowania pomocą określoną w ustawie; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje po upływie 90 dni od dnia ostatniego kontaktu z PUP na okres 90 dni”.

 ……………………………………………

(czytelny podpis osoby bezrobotnej)