

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem pouczone o konieczności zwrotu pobranego zasiłku/ stypendium w sytuacji otrzymania **świadczenia pielęgnacyjnego** za ten sam okres co okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych/stypendium, jeżeli organ rentowy nie dokonał stosownych potrąceń.

Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji Powiatowego Urzędu Pracy zgodnie z art.246 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025r (Dz.U. z 2025, poz.620 z późn. zm.)

Jestem świadomy(a) konieczności zwrotu pobranego zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium w sytuacji otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego z datą wsteczną.

Przyjmuję do wiadomości i zrozumiałem treść oświadczenia.

.....
DATA I PODPIS