

**Załącznik Nr 2**

**DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU Z TYTUŁU BEZROBOCIA PO PRACY ZA GRANICĄ**

**Uwagi:**

- ❖ Osoba wypełniająca wniosek obowiązana jest do zgodnego z prawdą, starannego i zupełnego wypełnienia każdej z rubryk.
- ❖ Wniosek należy wypełniać czytelnie pismem maszynowym, komputerowo lub odręcznie **drukowanymi literami**.
- ❖ Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”.
- ❖ **Każdy kraj należy wypełnić odrębnie** - w przypadku zatrudnienia i ubezpieczenia w więcej niż trzech krajach należy skorzystać z drugiego i kolejnego egzemplarza druku.

| NAZWISKO(A) | IMIĘ(IMIONA) |
|-------------|--------------|
|             |              |

**Wraz z załącznikiem należy złożyć dokumenty zagraniczne potwierdzające okresy zatrudnienia i ubezpieczenia (np. umowy o pracę, świadectwa pracy, odcinki wypłat, dokumenty podatkowe, itp). Szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych krajów znajdują się w Informatorze WUP w Krakowie do wniosku o ustalenie uprawnień do zasiłku z tytułu bezrobocia po pracy za granicą” lub na stronie [www.wup-krakow.pl](http://www.wup-krakow.pl).**

**W przypadku zatrudnienia w kilku krajach – informacje na temat każdego kraju wypełniamy w osobnej tabeli.**

**TABELA I - KRAJ ZATRUDNIENIA I UBEZPIECZENIA**

| KRAJ<br>którego dotyczą poniższe dane | NUMER IDENTYFIKACYJNY | LICZBA ZAŁĄCZNIKÓW |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|
|                                       |                       | .....SZTUK         |

**I.1 Okresy zatrudnienia i ubezpieczenia oraz pracy na własny rachunek**

| DATA POCZĄTKOWA | DATA KOŃCOWA | RODZAJ: zatrudnienie lub<br>praca na własny rachunek – proszę wskazać | DANE PRACODAWCY<br>(nazwa, adres) |
|-----------------|--------------|---|-----------------------------------|
|                 |              |   |                                   |

**I.2 Inne okresy ubezpieczenia, np. zasiłek/okres chorobowy; urlop macierzyński; okres pozbawienia wolności; okres edukacji; służba wojskowa; inne (jakie)**

| DATA POCZĄTKOWA | DATA KOŃCOWA | DANE INSTYTUCJI<br>(nazwa, adres) | RODZAJ: proszę wskazać |
|-----------------|--------------|-----------------------------------|------------------------|
|                 |              |                                   |                        |

**I.3 Zasiłek dla bezrobotnych**

| DATA POCZĄTKOWA | DATA KOŃCOWA | NAZWA I ADRES instytucji ds. bezrobocia wypłacającej świadczenie |
|-----------------|--------------|--|
|                 |              |  |

**TABELA II - KRAJ ZATRUDNIENIA I UBEZPIECZENIA**

| KRAJ<br>którego dotyczą poniższe dane | NUMER IDENTYFIKACYJNY | LICZBA ZAŁĄCZNIKÓW |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|
|                                       |                       | .....SZTUK         |

**II.1 Okresy zatrudnienia i ubezpieczenia oraz pracy na własny rachunek**

| DATA POCZĄTKOWA | DATA KOŃCOWA | RODZAJ: zatrudnienie lub<br>praca na własny rachunek – proszę wskazać | DANE PRACODAWCY<br>(nazwa, adres) |
|-----------------|--------------|---|-----------------------------------|
|                 |              |   |                                   |

**II.2 Inne okresy ubezpieczenia, np. zasiłek/okres chorobowy; urlop macierzyński; okres pozbawienia wolności; okres edukacji; służba wojskowa; inne (jakie)**

| DATA POCZĄTKOWA | DATA KOŃCOWA | DANE INSTYTUCJI<br>(nazwa, adres) | RODZAJ: proszę wskazać |
|-----------------|--------------|-----------------------------------|------------------------|
|                 |              |                                   |                        |

**II.3 Zasiłek dla bezrobotnych**

| DATA POCZĄTKOWA | DATA KOŃCOWA | NAZWA I ADRES instytucji ds. bezrobocia wypłacającej świadczenie |
|-----------------|--------------|--|
|                 |              |  |

**TABELA III - KRAJ ZATRUDNIENIA I UBEZPIECZENIA**

| KRAJ<br>którego dotyczą poniższe dane | NUMER IDENTYFIKACYJNY | LICZBA ZAŁĄCZNIKÓW |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|
|                                       |                       | .....SZTUK         |

**III.1 Okresy zatrudnienia i ubezpieczenia oraz pracy na własny rachunek**

| DATA POCZĄTKOWA | DATA KOŃCOWA | RODZAJ: zatrudnienie lub<br>praca na własny rachunek – proszę wskazać | DANE PRACODAWCY<br>(nazwa, adres) |
|-----------------|--------------|---|-----------------------------------|
|                 |              |   |                                   |

**III.2 Inne okresy ubezpieczenia, np. zasiłek/okres chorobowy; urlop macierzyński; okres pozbawienia wolności; okres edukacji; służba wojskowa; inne (jakie)**

| DATA POCZĄTKOWA | DATA KOŃCOWA | DANE INSTYTUCJI<br>(nazwa, adres) | RODZAJ: proszę wskazać |
|-----------------|--------------|-----------------------------------|------------------------|
|                 |              |                                   |                        |

**III.3 Zasiłek dla bezrobotnych**

| DATA POCZĄTKOWA | DATA KOŃCOWA | NAZWA I ADRES instytucji ds. bezrobocia wypłacającej świadczenie |
|-----------------|--------------|--|
|                 |              |  |