# **ZAŁĄCZNIK NR 2DO WNIOSKU O USTALENIE PRAWA DO ZASIŁKU Z TYTUŁU BEZROBOCIA PO PRACY ZA GRANICĄ W KRAJACH UE/EOG I SZWAJCARII**

**Uwagi:**

* Osoba wypełniająca wniosek zobowiązana 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 kolejnych tabelach – w przypadku zatrudnienia i ubezpieczenia w więcej niż trzech krajach należy skorzystać z drugiego i kolejnych egzemplarzy druku

Dane osobowe

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko(a) | Imię (imiona) |
|  |  |

Informacja:

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 wupkrakow.praca.gov.pl

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

Tabela 2 – kraj zatrudnienia i ubezpieczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Krajktórego dotyczą poniższe dane | Numer identyfikacyjny / ubezpieczenia(w przypadku braku proszę podać: miejsce urodzenia oraz imiona rodziców) | Liczba załączników (szt.) |
|  |  |  |

Część 2.1 – okresy zatrudnienia i ubezpieczenia oraz pracy na własny rachunek

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data początkowa | Data końcowa | Rodzaj: zatrudnienie lub praca na własny rachunek | Dane pracodawcy: nazwa, adres |
|  |  |  |  |

Część 2.2 – okresy ubezpieczenia (np. zasiłek/okres choroby, urlop macierzyński, okres pozbawienia wolności, okres edukacji, służba wojskowa, inne)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data początkowa | Data końcowa | Dane instytucji:nazwa, adres | Rodzaj(proszę wskazać) |
|  |  |  |  |

Część 2.3 – zasiłek dla bezrobotnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data początkowa | Data końcowa | Dane instytucji wypłacającej świadczenie:nazwa, adres |
|  |  |  |

Tabela 2 – kraj zatrudnienia i ubezpieczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Krajktórego dotyczą poniższe dane | Numer identyfikacyjny / ubezpieczenia(w przypadku braku proszę podać: miejsce urodzenia oraz imiona rodziców) | Liczba załączników (szt.) |
|  |  |  |

Część 2.1 – okresy zatrudnienia i ubezpieczenia oraz pracy na własny rachunek

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data początkowa | Data końcowa | Rodzaj: zatrudnienie lub praca na własny rachunek | Dane pracodawcy: nazwa, adres |
|  |  |  |  |

Część 2.2 – okresy ubezpieczenia (np. zasiłek/okres choroby, urlop macierzyński, okres pozbawienia wolności, okres edukacji, służba wojskowa, inne)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data początkowa | Data końcowa | Dane instytucji:nazwa, adres | Rodzaj(proszę wskazać) |
|  |  |  |  |

Część 2.3 – zasiłek dla bezrobotnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data początkowa | Data końcowa | Dane instytucji wypłacającej świadczenie:nazwa, adres |
|  |  |  |

Tabela 2 – kraj zatrudnienia i ubezpieczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Krajktórego dotyczą poniższe dane | Numer identyfikacyjny / ubezpieczenia(w przypadku braku proszę podać: miejsce urodzenia oraz imiona rodziców) | Liczba załączników (szt.) |
|  |  |  |

Część 2.1 – okresy zatrudnienia i ubezpieczenia oraz pracy na własny rachunek

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data początkowa | Data końcowa | Rodzaj: zatrudnienie lub praca na własny rachunek | Dane pracodawcy: nazwa, adres |
|  |  |  |  |

Część 2.2 – okresy ubezpieczenia (np. zasiłek/okres choroby, urlop macierzyński, okres pozbawienia wolności, okres edukacji, służba wojskowa, inne)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data początkowa | Data końcowa | Dane instytucji:nazwa, adres | Rodzaj(proszę wskazać) |
|  |  |  |  |

Część 2.3 – zasiłek dla bezrobotnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data początkowa | Data końcowa | Dane instytucji wypłacającej świadczenie:nazwa, adres |
|  |  |  |