|  |  |
| --- | --- |
| Podanie O zachowanie praw do ubezpieczenia na wypadek utraty pracy w Urzędzie Pracy podczas poszukiwania zatrudnienia w innym kraju EOG | U 2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię / Imiona i nazwisko | | Kennitala |
| Telefon | E-mail | |

|  |
| --- |
| Urząd pracy w którym jest Pan/Pani zarejestrowany /-a |
| Czy jest Pan / Pani całkowicie bezrobotny /-a?  Tak  Nie Wyjaśnienie |
| Czy kiedykolwiek wnioskował /-a Pan / Pani o E303 / U2  Tak  Nie Jeżeli tak, kiedy? |

|  |  |
| --- | --- |
| W jakim kraju będzie użyty transfer zasiłku? | Data wyjazdu z Islandii  (Data nie może ulec zmianie po złożeniu podania) |
| Jaki jest cel podróży? | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ulica | |  |  |  |  |  |  |
| **Adres w kraju** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EOG** | Kod pocztowy | |  | Miasto |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Ja niżej podpisany zaświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą i udzielam Urzędowi Pracy zgody na sprawdzenie i potwierdzenie tych informacji, które mogą mieć wpływ na wydanie zaświadczenia.. |

**Otrzymałem broszurę informacyjną na temat reguł przenoszenia zasiłku dla bezrobotnych w krajach EOG**

Data Podpis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Wypełnione podanie należy wysłać na adres: Vinnumálastofnun Kringlunni 1, 150 Reykjavík