|  |  |
| --- | --- |
| PodanieO 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