(imię i nazwisko)

 (data urodzenia)

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że wyrażam chęć podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobieranego świadczenia wypłacanego przez Miejski Urząd Pracy w Lublinie.

Lublin, dnia

(czytelny podpis)