

OŚWIADCZENIE

Ja, _____

(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ PESEL)

Lp.	Fakty	TAK	NIE
1	Jestem osobą niezatrudnioną lub nie wykonuję innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej		
	a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie		
	b) w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną, lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze		
2	Pobieram naukę w szkole w systemie dziennym.		
3	Nabyłem(am) prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.		
4	Pobieram zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, świadczenie rehabilitacyjne, świadczenie szkoleniowe, zasiłek chorobowy, macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego - po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności.		
5	Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych.		
6	Podlegam ubezpieczeniu emerytalno – rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków przekraczających 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej.		
7	Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej (chyba, że dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych, nie przekracza wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 2 ha przeliczeniowych ustalonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o podatku rolnym)		
8	Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej.		
	a) zgłosiłem(am) wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął. b) upłynął okres do określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia działalności gospodarczej – rozpocząłem(am) prowadzenie działalności gospodarczej.		
9	Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników)		
10	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.		
11	Uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym.		

Lp.	Fakty	TAK	NIE
12	Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały.		
13	Otrzymałem(am) pożyczkę lub jednorazowe środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.		
14	Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy		
15	Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.		
16	Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna.		
17	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.		
18	Jestem zainteresowany(a) podjęciem pracy w krajach Unii Europejskiej/ Europejskiego Obszaru Gospodarczego.		
19	Małżonek pozostaje w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy ?		

20 Jestem zainteresowany(a) następującymi kierunkami szkoleń:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

21. Mój adres e – mail _____

22. Telefon do kontaktu _____

Wyrażam, zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących działań tutejszego urzędu drogą smsową i mailową.

23. Zostałem(am) poinformowany(na), iż:

- Administratorem danych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Opolu**, ul. mjr Hubala 21
- Dane są zbierane w celu wykonywania **określonych prawem** zadań realizowanych na mocy przepisów prawa.
- Dane osobowe mogą być **udostępnione podmiotom upoważnionym** na mocy przepisów prawa.
- Przysługuje **prawo wglądu** do swoich danych oraz ich poprawiania.
- Obowiązek podania danych wynika z przepisów **Ustawy** z dnia 20 kwietnia 2004r. „ O promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy „ (t. j. Dz. U. z 2013r., poz. 674 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do wyżej wymienionej ustawy.

24. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Z 2002r. Nr 101 poz. 926 ze zm.), moich danych osobowych w tym danych wrażliwych, do celów służbowych oraz wykonanie kserokopii z dokumentów zawierających te dane.
Mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

DATA _____ PODPIS _____

25.

Jednocześnie upoważniam do pobierania w moim imieniu, w przypadku mojej nieobecności, zaświadczeń lub innych informacji dotyczących mojej osoby, będących w posiadaniu PUP Opole niżej wymienioną osobę:

(IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ)

(ADRES ZAMIESZKANIA)

(DATA URODZENIA)

DATA _____ PODPIS _____

(PODPIS PRZYJMUJĄCEGO OŚWIADCZENIE)