

OŚWIADCZENIE

Ja, _____

(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ PESEL)

| Lp. | Fakty | TAK | NIE |
|-----|---|-----|-----|
| 1 | Posiadam meldunek (stały lub czasowy) na terenie działania tutejszego urzędu. | | |
| 2 | Jestem osobą zatrudnioną lub wykonuję inną pracę zarobkową. | | |
| 3 | Jestem osobą 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. | | |
| 4 | 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. | | |
| 5 | Posiadałem(am) kiedykolwiek wpis do ewidencji działalności gospodarczej. | | |
| 6 | Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy, EFS. | | |
| 7 | 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. | | |
| 8 | Pełnię funkcję prezesa lub członka zarządu w spółce (wpis do KRS). | | |
| 9 | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. | | |
| 10 | Przebywam na zwolnieniu lekarskim. | | |
| 11 | Pobieram naukę w szkole w systemie dziennym lub posiadam status studenta w systemie stacjonarnym. | | |
| 12 | Nabyłem(am) prawo do emerytury . | | |
| 13 | Nabyłem(am) prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. | | |
| 14 | Nabyłem(am) prawo do renty szkoleniowej. | | |
| 15 | Nabyłem(am) prawo do renty socjalnej. | | |
| 16 | Nabyłem(am) prawo do renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 17 | Nabyłem(am) prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej przez zagraniczny organ rentowy, w wysokości co najmniej najniższej renty z tytułu niezdolności do pracy, o której mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. | | |
| 18 | Nabyłem(am) prawo do emerytury, przyznanej przez zagraniczny organ emerytalny, w wysokości co najmniej najniższej emerytury, o której mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. | | |
| 19 | Pobieram zasiłek przedemerytalny. | | |
| 20 | Pobieram świadczenie przedemerytalne. | | |
| 21 | Pobieram nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. | | |
| 22 | Pobieram świadczenie rehabilitacyjne. | | |
| 23 | Pobieram świadczenia szkoleniowe. | | |
| 24 | Pobieram zasiłek chorobowy. | | |
| 25 | Pobieram zasiłek macierzyński. | | |
| 26 | Pobieram zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego - po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności. | | |
| 27 | Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych. | | |
| 28 | Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe. | | |
| 29 | Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe. | | |
| 30 | 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). | | |
| | a) podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek w takim gospodarstwie | | |
| | b) podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako domownik w takim gospodarstwie | | |
| 31 | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników). | | |
| 32 | Biorę udział w stażu organizowanym przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy. | | |
| 33 | Biorę udział w szkoleniu organizowanym przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy. | | |
| 34 | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego. | | |
| 35 | 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. | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 36 | Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej. | | |
| 37 | Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały. | | |
| 38 | Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenie pielęgnacyjne. | | |
| 39 | Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, 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. | | |
| 40 | Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna. | | |
| 41 | Sprawuję opiekę nad osobą zależną (osobą wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym). _____ | | |
| | Imię, nazwisko, data urodzenia i stopień pokrewieństwa osoby zależnej | | |
| 42 | Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna na terenie kraju lub Unii Europejskiej. | | |
| 43 | Jestem osobą transferującą zasiłek z innego państwa . | | |
| 44 | Jestem zainteresowany(a) podjęciem pracy w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego. | | |
| 45 | Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie. | | |
| 46 | Przekazane uprzednio dane uległy zmianie (nie dotyczy pierwszej rejestracji). | | |
| 47 | W okresie ostatnich 18 miesięcy prowadziłem(am) działalność gospodarczą. | | |
| 48 | W okresie ostatnich 18 miesięcy pracowałem(am). Ostatnią pracę zakończyłem (am) z dniem | | |
| 49 | Małżonek(a) pozostaje w rejestrze bezrobotnych lub poszukujących pracy (nie dotyczy osób stanu wolnego) | | |
| 50 | Jestem osobą wychowującą dziecko/dzieci w wieku do 15 lat. | | |
| 51 | Posiadam dzieci do 6 roku życia lub niepełnosprawne do 18 roku życia. | | |
| <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka</p> | | | |

Telefon do kontaktu _____

Mój adres e – mail _____

Komunikator _____

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem(am) pouczony o warunkach zachowania statusu bezrobotnego/poszukującego pracy.

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000), oraz art. 6 ust. 1 lit. a RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE), moich danych osobowych w tym danych szczególnych między innymi danych o stanie zdrowia, danych dotyczących skazań przekazywanych w procesie rejestracji dla realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy(t.j. Dz. U z 2017r., poz. 1065 ze zm.), w tym w szczególności realizacji usług i instrumentów oraz wszelkich innych zadań wynikających z wyżej wymienionej ustawy.

Mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

DATA I PODPIS SKŁADANY W OBECNOŚCI PRACOWNIKA URZĘDU

Adnotacje pracownika urzędu: Z dniemuznano za osobę bezrobotną/poszukującą pracy