

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 | Nabyłem(am) prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej przez zagraniczny organ emerytalny lub rentowy, w wysokości co najmniej najniższej emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. | | |
| 5 | 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. | | |
| 6 | Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych. | | |
| 7 | 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. | | |
| 8 | 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) | | |
| 9 | 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. | | |
| 10 | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników) | | |
| 11 | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego. | | |
| 12 | 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. | | |
| 13 | Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały. | | |
| 14 | 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. | | |

| Lp. | Fakty | TAK | NIE |
|-----|--|-----|-----|
| 15 | Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy | | |
| 16 | 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. | | |
| 17 | Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna. | | |
| 18 | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. | | |
| 19 | Jestem zainteresowany(a) podjęciem pracy w krajach Unii Europejskiej/ Europejskiego Obszaru Gospodarczego. | | |
| 20 | Małżonek pozostaje w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy ? | | |

21. Jestem zainteresowany(a) następującymi kierunkami szkoleń:

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

22. Mój adres e – mail _____

23. Telefon do kontaktu _____

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

24. 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.

25. **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 _____

26.

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)