

## 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) <b>kiedykolwiek</b> 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.		

<b>36</b>	Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej.		
<b>37</b>	Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały.		
<b>38</b>	Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenie pielęgnacyjne.		
<b>39</b>	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.		
<b>40</b>	Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna.		
<b>41</b>	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		
<b>42</b>	Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna na terenie kraju lub Unii Europejskiej.		
<b>43</b>	Jestem osobą transferującą zasiłek z innego państwa .		
<b>44</b>	Jestem zainteresowany(a) podjęciem pracy w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego.		
<b>45</b>	Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.		
<b>46</b>	Przekazane uprzednio dane uległy zmianie ( nie dotyczy pierwszej rejestracji ).		
<b>47</b>	W okresie ostatnich 18 miesięcy prowadziłem(am) działalność gospodarczą.		
<b>48</b>	W okresie ostatnich 18 miesięcy były opłacane składki jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą.		
<b>49</b>	W okresie ostatnich 18 miesięcy pracowałem(am). Ostatnią pracę zakończyłem (am) z dniem .....		
<b>50</b>	Małżonek(a) pozostaje w rejestrze bezrobotnych lub poszukujących pracy (nie dotyczy osób stanu wolnego)		
<b>51</b>	Jestem osobą wychowującą dziecko/dzieci w wieku do 15 lat.		
<b>52</b>	Posiadam dzieci do 6 roku życia lub niepełnosprawne do 18 roku życia.		
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka</p>			

Telefon do kontaktu \_\_\_\_\_

Mój adres e – mail \_\_\_\_\_

Komunikator \_\_\_\_\_

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu karnego 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 10.05.2018r. 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 2018r., poz. 1265 ze zm. i poz. 1149), 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 dniem .....uznano za osobę bezrobotną/poszukującą pracy**