

## OŚWIADCZENIE

Ja, \_\_\_\_\_

[ IMIĘ I NAZWISKO ORAZ ADRES ZAMIESZKANIA ]

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 <b>2 ha przeliczeniowe</b> 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.		

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. 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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych\*, moich danych osobowych w tym danych wrażliwych, do celów wynikających z:

1. ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( t. j. Dz. U. z 2013r., poz. 674 z późn. zm. ),
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 listopada 2012r. w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy (Dz. U. z 2012r. poz. 1299 )
3. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t. j. Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm. )

**oraz wykonanie kserokopii z dokumentów zawierających te dane.**

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

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

\_\_\_\_\_ [ IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ ]

\_\_\_\_\_ [ DATA URODZENIA ]

\_\_\_\_\_ [ STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA ]

DATA \_\_\_\_\_ PODPIS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ [ PODPIS PRACOWNIKA ]