

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	Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna.		
18	Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna.		
19	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.		
20	Jestem zainteresowany(a) podjęciem pracy w krajach Unii Europejskiej/ Europejskiego Obszaru Gospodarczego.		
21	Małżonek pozostaje w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy ?		

22. Jestem zainteresowany(a) następującymi kierunkami szkoleń:

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

23. Mój adres e – mail _____

24. Telefon do kontaktu _____

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących działań tutejszego urzędu drogą smsową i mailową oraz zobowiązuje się do:

- a) potwierdzenia zapoznania się z przekazaną informacją, nie później niż w następnym dniu po dniu jej przekazania,
- b) stawiennictwa w miejscu i terminie proponowanym przez powiatowy urząd pracy lub ustalonym z pracodawcą krajowym w celu skorzystania z propozycji pracy,
- c) niezwłocznego poinformowania powiatowego urzędu pracy o efektach skorzystania z propozycji pomocy, w szczególności o efektach kontaktu z pracodawcą krajowym, w przypadku gdy informacja dotyczy propozycji odpowiedniej pracy, możliwości udziału w targach pracy lub propozycji stawiennictwa w celu skorzystania z pomocy w ramach pośrednictwa pracy.

25. 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.

26. **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 _____

27.

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)