

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 2 ha przeliczeniowe 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 „ (tekst jedn. Dz. U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 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 (tekst jedn. 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]