

OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO

W oparciu o treść art. 2 ust. 1 pkt 2 oraz art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam co następuje:

1. Jestem zdolny(a) i gotowy(a) do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu obowiązującego w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej i obecnie nie przebywam na zwolnieniu lekarskim:
TAK NIE
jeżeli jestem osobą niepełnosprawną jestem zdolny(a) i gotowy(a) do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy:
TAK NIE NIE DOTYCZY
pełnię funkcje organizacyjne (np. w spółkach, fundacjach, spółdzielniach)
TAK NIE
2. Jestem zatrudniony(a) lub wykonuję inną pracę zarobkową (np. umowa-zlecenie, umowa o dzieło, umowa o świadczenie usług)
TAK NIE
3. Uzyskuję miesięcznie przychody z innego tytułu (np. wynajem mieszkania, akcje, obligacje) podlegający(e) opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych)
TAK NIE
Jeśli „tak” proszę określić wysokość.....
4. Pobieram naukę w szkole (z wyjątkiem osoby uczącej się w szkołach dla dorosłych lub przystępującej do egzaminu eksternistycznego z zakresu programu nauczania tej szkoły oraz uczącej się w branżowej szkole II stopnia i szkole policealnej, prowadzącej kształcenie w formie stacjonarnej lub zaocznej, lub w szkole wyższej, gdzie studiuje na studiach niestacjonarnych)
TAK NIE
5. Ukończyłam(em) 60 lat –kobieta lub 65 lat –mężczyzna
TAK NIE
6. Nabyłam(am) prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę
TAK NIE
7. Nabyłam(am) prawo do emerytury albo 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 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych
TAK NIE
8. Pobieram po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej:
 - a) zasiłek przedemerytalny,
TAK NIE
 - b) świadczenie przedemerytalne,
TAK NIE
 - c) nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,
TAK NIE
 - d) świadczenie rehabilitacyjne,
TAK NIE
 - e) zasiłek chorobowy,
TAK NIE
 - f) zasiłek macierzyński,
TAK NIE
 - g) zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
TAK NIE
 - h) świadczenie szkoleniowe,
TAK NIE
9. Odwołałam(am) się do:
 - a) Sądu Ubezpieczeń Społecznych od decyzji ZUS (np. odmowa renty, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku wychowawczego, świadczenia rehabilitacyjnego)
TAK NIE
 - b) Sądu Pracy w sprawie niezgodnego z prawem rozwiązania stosunku pracy
TAK NIE
10. Jestem właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. - Kodeks cywilny o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe
TAK NIE
11. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnej produkcji rolnej lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie
TAK NIE

*prawidłową odpowiedź podkreślić

.....
podpis rejestrowanego (czytelny)

12. Złożyłem(am) wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej (np. w Urzędzie Miejskim, w Urzędzie Gminy, w Krajowym Rejestrze Sądowym)
- TAK NIE
- Jeśli „tak” to:
- a) proszę określić wskazaną we wniosku datę rozpoczęcia
- b) złożyłem(am) wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej na okres od dnia do dnia.....
13. Prowadzę działalność nierejestrową
- TAK NIE
14. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego
- TAK NIE
15. Otrzymałem(am) odszkodowanie za skrócony okres wypowiedzenia
- TAK NIE
16. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu
- TAK NIE
- Jeśli „tak” to podać rodzaj ubezpieczenia społecznego (obowiązkowe, dobrowolne, kontynuacja ubezpieczenia).....
17. Pobieram na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłek stały
- TAK NIE
18. Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych:
- a) świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy
- TAK NIE
- b) dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania
- TAK NIE
19. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna
- TAK NIE
20. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej opiekującym się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności (łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji) lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności
- TAK NIE
21. Zgodnie z art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych jestem osobą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat
- TAK NIE
- UWAGA WAŻNE!** Osoby, które w okresie posiadania prawa do zasiłku staną się osobami samotnie wychowującymi dziecko do lat 15, zobowiązane są do zgłoszenia tego faktu w Urzędzie Pracy, ponieważ ma to wpływ na długość okresu pobierania zasiłku
22. Posiadam na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat, a mąż jest także bezrobotny i utraci prawo do zasiłku z powodu upływu okresu jego pobierania po dniu nabycia przeze mnie prawa do zasiłku
- TAK NIE
23. Po skierowaniu przez urząd pracy do pracodawcy otrzymującego w ramach tego skierowania grant, świadczenie aktywizacyjne albo dofinansowanie wynagrodzenia w okresie 6 miesięcy przed zarejestrowaniem się w powiatowym urzędzie pracy rozwiązałem(am) stosunek pracy przed upływem obowiązującego okresu
- TAK NIE
24. Jestem/Byłem(a) zarejestrowany(a) jako bezrobotny(a) lub poszukujący(a) pracy w innym Urzędzie Pracy poza Polską
- TAK NIE
- Jeśli tak” proszę podać te urzędy oraz okresy rejestracji
25. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (np. ubezpieczenie rolników w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej) zgodnie z art. 66 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- TAK NIE
- Jeśli „tak” proszę określić tytuł ubezpieczenia.....
26. Korzystałem(am) lub obecnie korzystam ze świadczeń pomocy społecznej (MOPS, GOPS)
- TAK NIE
- Jeżeli „TAK” to proszę podać rodzaj świadczenia oraz okres jego przysługiwania
-

Pouczenie: Jeżeli utracę lub uzyskam prawo do podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, zobowiązuję się do natychmiastowego zgłoszenia tego faktu w Powiatowym Urzędzie Pracy.

Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy.

Powyższe oświadczenia wiedzy i woli w pełni świadomy/a potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam o prawdziwości przekazanych faktów mających istotny wpływ na moją sytuację prawną.

.....
podpis pracownika PUP (czytelny)

.....
data

.....
podpis rejestrowanego (czytelny)