

## OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań,  
oświadczam co następuje ( \* prawidłową odpowiedź zaznaczyć ) :

1. Jestem zdolny(a) i gotowy(a) do podjęcia zatrudnienia i obecnie nie przebywam na zwolnieniu lekarskim:
  - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie albo służbie  
TAK  NIE
  - b) w połowie wymiaru czasu pracy ,gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze  
TAK  NIE
2. Pełnię funkcje organizacyjne ( np. w spółkach, fundacjach, spółdzielniach ) TAK  NIE
3. Jestem zatrudniony (a) lub wykonuje inną pracę zarobkową ( umowa -zlecenie, umowa o dzieło)  
TAK  NIE
4. Uczę się w szkole (z wyjątkiem uczącej się w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej , gdzie studiuje na studiach niestacjonarnych)  
TAK  NIE
5. Nabyłem(am) prawo do : emerytury  
renty z tyt. niezdolności do pracy TAK  NIE   
renty szkoleniowej TAK  NIE   
renty socjalnej TAK  NIE   
renty rodzinnej w wysokości przekraczającej  
połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę TAK  NIE
6. Nabyłem(am) prawo 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 1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych  
TAK  NIE
7. Pobieram po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej :
  - nauczycielskie świadczenie kompensacyjne TAK  NIE
  - zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne TAK  NIE
  - zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne TAK  NIE
  - zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości  
zasiłku macierzyńskiego TAK  NIE
8. Jestem właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r –Kodeks cywilny(Dz. U. nr 16.poz.93, z późn. zm.), o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe  
TAK  NIE
9. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej, chyba, że dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony do 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, lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie  
TAK  NIE
10. Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej TAK  NIE   
Jeśli „TAK” to proszę podać :
  - a) datę rozpoczęcia działalności gospodarczej .....
  - b) datę zawieszenia działalności na okres od ..... do .....

11. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego  
TAK  NIE
12. Uzyskuję miesięcznie przychody z innego tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza, zasiłek lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy ( np. przychody z wynajmu, akcje , obligacje) podlegające 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 .....
13. Pobieram na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłek stały  
TAK  NIE
14. Pobieram , na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych :
- a) świadczenie pielęgnacyjne  
TAK  NIE
- b) specjalny zasiłek opiekuńczy  
TAK  NIE
- c) dodatek do zasiłku rodzinnego z tyt. samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku na skutek wpływu ustawowego okresu jego pobierania  
TAK  NIE
15. Pobieram , po ustaniu zatrudnienia, świadczenie szkoleniowe , o którym mowa w art. 70 ust.6 ustawy ( świadczenie szkoleniowe przyznane przez pracodawcę na wniosek pracownika , przysługujące po rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego na czas udziału pracownika w szkoleniu, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy )  
TAK  NIE
16. Podlegam na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników  
TAK  NIE
17. Otrzymałem(am) przewidziane w odrębnych przepisach świadczenie w postaci jednorazowego ekwiwalentu pieniężnego za urlop górniczy, jednorazowej odprawy socjalnej, zasiłkowej, pieniężnej po zasiłku socjalnym, jednorazowej odprawy warunkowej lub odprawy pieniężnej bezwarunkowej  
TAK  NIE
18. Otrzymałem(am) odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę  
TAK  NIE
19. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłku dla opiekunów - zasiłek dla opiekuna  
TAK  NIE
20. Jestem zarejestrowany (na) jako bezrobotny lub poszukujący pracy w innym urzędzie pracy  
TAK  NIE
21. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu ( np. ubezpieczenie rolników w KRUS, z tyt. pobierania renty rodzinnej)  
TAK  NIE   
Jeśli ” tak” proszę określić tytuł ubezpieczenia .....
22. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko do lat 15  
TAK  NIE
23. Małżonek pozostaje w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy  
TAK  NIE
24. Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej  
TAK  NIE
25. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej , opiekującym się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności (łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji) lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności  
TAK  NIE

**Pouczenie** : Jeżeli nastąpi utrata lub uzyskanie prawa do ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, bezrobotny ma obowiązek natychmiastowego zgłoszenia tego faktu do powiatowego urzędu pracy.

## Zostałem (am) pouczony(a) o obowiązku :

- zawiadomienia o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej w ciągu 7 dni ( Bezrobotny, który podjął zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą bez powiadomienia o tym właściwego powiatowego urzędu pracy , podlega karze grzywny art. 119 ust.2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)
- zawiadomienia o zamierzonym pobycie za granicą lub o pozostawaniu w innej sytuacji powodującej brak gotowości do podjęcia zatrudnienia,
- zawiadomienia o wystąpieniu niezdolności do pracy z powodu choroby lub opieki nad chorym członkiem rodziny w terminie 2 dni od daty wystawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy na druku ZUS ZLA oraz dostarczenia tego dokumentu w terminie 7 dni od dnia jego wystawienia,
- zgłaszania się do pup w wyznaczonym terminie w celu przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy proponowanej przez pup lub w innym celu wynikającym z ustawy i określonym przez pup, w tym potwierdzenie gotowości do pracy,
- powiadomienia w ciągu 7 dni o zaistnieniu uzasadnionej przyczyny niestawienia się w pup w wyznaczonym terminie,
- składania lub przesyłania do pup pisemnego oświadczenia o osiągniętych dochodach w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych , oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów,
- zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w przypadku niespełnienia wyżej wymienionych warunków ,
- zwrotu otrzymanego zasiłku, stypendium lub innego świadczenia pieniężnego finansowanego z Funduszu Pracy w przypadku otrzymania za ten okres świadczenia przedemerytalnego, emerytury , renty z tyt. niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy nie dokonał stosownych potrąceń,
- zwrotu zasiłku wypłaconego za okres za który w związku z orzeczeniem sądu wypłacono wynagrodzenie za czas pozostawania bez pracy lub odszkodowanie z tytułu wadliwego rozwiązania umowy o pracę .

Zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że roszczenia z tytułu należnych a nieodebranych kwot zasiłków dla bezrobotnych i innych świadczeń finansowanych z Funduszu Pracy ulegają przedawnieniu z upływem 6 miesięcy od dnia postawienia ich do dyspozycji zainteresowanego.

**Wyrażam**  **Nie wyrażam** zgody na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.

*Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika powiatowego urzędu pracy.*

*Prawidłowość podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem*

.....  
Podpis pracownika PUP

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis rejestrowanego