

OŚWIADCZENIE dla osoby ubiegającej się o status osoby bezrobotnej

PESEL: w przypadku jego braku – data i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.....

NAZWISKO I IMIĘ/IMIONA..... OBYWATELSTWO.....

IMIĘ OJCA..... IMIĘ MATKI.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

ADRES DO KORESPONDENCJI.....

ADRES DO E-DORĘCZEŃ.....

TELEFON DO KONTAKTU.....

MÓJ ADRES E-MAIL.....

STAN CYWILNY.....

PROSZĘ WSTAWIĆ ZNAK ☒ WE WŁAŚCIWYM POLU

Lp.	Fakty	TAK	NIE
1	Jestem osobą zatrudnioną lub wykonuję inną pracę zarobkową.		
2	Jestem osobą 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.		
3	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.		
4	Posiadałem(am) wpis do ewidencji działalności gospodarczej.		
5	Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy, EFS.		
6	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.		
7	Pełnię funkcję prezesa/członka zarządu/członka rady nadzorczej/prokurenta w spółce		
8	Jestem współnikiem w spółce		
9	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności Rodzaj: Stopień:		
10	Przebywam na zwolnieniu lekarskim.		
11	Pobieram naukę w szkole w systemie dziennym.		
12	Mam stałe źródło dochodu:		
	a) emerytura		
	b) renta z tytułu niezdolności do pracy		
	c) renta szkoleniowa		
	d) renta socjalna		
	e) renta rodzinna w wysokości powyżej połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę		
	f) zasiłek/świadczenia przedemerytalne		
	g) zasiłek chorobowy/świadczenie rehabilitacyjne		
	h) zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego		
	i) świadczenie pielęgnacyjne		
	j) specjalny zasiłek opiekuńczy/zasiłek dla opiekuna		
	k) renta lub emerytura przyznana przez zagraniczny organ w wysokości co najmniej najniższej emerytury lub 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		
	l) nauczycielskie świadczenie kompensacyjne		
	m) przychód z działów specjalnych produkcji rolnej podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych		

Rozliczam się w Urzędzie Skarbowym:.....

Wykształcenie:

- ☐ wyższe ☐ pomaturalne/policealne ☐ średnie ogólnokształcące ☐ średnie zawodowe/branżowe
☐ zasadnicze zawodowe/branżowe ☐ gimnazjalne ☐ podstawowe ☐ brak lub niepełne podstawowe

Ukończone szkoły:

1.....

2.....

Zawód wyuczony:

1.....

2.....

Uprawnienia/szkolenia:

1.....

2.....

3.....

Poziom znajomości języków obcych (A1–początkujący, A2–niższy średniozaawansowany, B1–średnio zaawansowany, B2–wyższy średnio zaawansowany, C1–zaawansowany, C2–biegły):

1.

2.

3.

Jestem zainteresowany(a) następującymi kierunkami szkoleń:

1.

2.

3.

Okresy zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej/prowadzenia działalności gospodarczej

LP.	Rodzaj	Okres	Nazwa pracodawcy	Wymiar czasu pracy	Stanowisko
1.					
2.					
3.					
4.					

5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Sposób rozwiązywania ostatniego stosunku pracy.....

Inne okresy zaliczane do okresu uprawniającego do zasiłku (m. in: okresy związane z wojskiem, pobieranie renty z tytułu niezdolności do pracy, pobieranie świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia)

Lp.	Rodzaj	Okres
1		
2		
3		

Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku, stypendium lub innego świadczenia pieniężnego finansowanego z Funduszu Pracy w przypadku otrzymania za ten sam okres emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał stosownych potrąceń.

Zobowiązuję się do zawiadamiania powiatowy urząd pracy osobiście o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.

Zostałem(łam) pouczone(na) o obowiązku:

- utrzymywania kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy co najmniej raz na 90 dni.
- składania lub przysyłania pisemnego oświadczenia o przychodach - pod rygorem odpowiedzialności karnej - oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów,
- zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o zamierzonym wyjeździe za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,
- powiadomienia powiatowego urzędu pracy o udziale - bez skierowania starosty - w szkoleniu finansowanym z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych, organizowanym przez inny podmiot niż PUP w terminie 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia,
- przedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby lub opieki nad chorym członkiem rodziny na druku określonym w odrębnych przepisach, w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby, z wyjątkiem odbywania leczenia w zamkniętym ośrodku odwykowym,
- zawiadomienia powiatowego urzędu pracy w ciągu 7 dni o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku,
- zawiadomienia o zmianie adresu zamieszkania

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o warunkach zachowania statusu osoby bezrobotnej/poszukującej pracy oraz o przysługujących mi prawach i obowiązkach wynikających z ustawy oraz o formach pomocy określonych w ustawie.

.....
DATA I PODPIS OSOBY REJESTRUJĄCEJ SIĘ