

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań z art. 233 § 1 kodeksu karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Oświadczam, iż wszystkie dane podane przez mnie w niniejszym oświadczeniu oraz w trakcie rejestracji są zgodne ze stanem faktycznym.

Ja, PESEL
(Imię i nazwisko)

Stan cywilny:

Adres zameldowania na pobyt stały* pod adresem:

Adres zameldowania na pobyt czasowy* pod adresem:

Adres do korespondencji inny niż wskazany powyżej:

W każdym przypadku zmiany miejsca zamieszkania niezwłocznie zawiadomię o tym fakcie Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu, nie później jednak niż do 7 dni od dnia zmiany adresu

Nr telefonu..... adres e-mail

W jakim celu rejestruje się Pan(i) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubaniu?

<u>ODPOWIADAJĄC NA PYTANIA NALEŻY WPISAĆ TAK LUB NIE</u>		<u>TAK / NIE</u>
1.	Czy jest Pan(i) zdolny(a) i gotowy(a) do podjęcia zatrudnienia ?	
2.	Czy przebywa Pan(i) na zwolnieniu lekarskim?	
3.	Czy Pan(i) jest osobą zatrudnioną lub wykonującą inną pracę zarobkową w kraju lub za granicą?	
4.	Czy jest Pan(i) właścicielem nieruchomości rolnej (pola) - jeśli tak, to proszę podać ile ha przeliczeniowych	
5.	Czy oddał(a) Pan(i) pole w dzierżawę?	
6.	Czy małżonek jest właścicielem nieruchomości rolnej? jeśli tak, to proszę podać ile posiada ha przeliczeniowych ➤ jeśli tak, czy podlega ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS)?	
7.	Czy Pan(i) lub małżonek jest dzierżawcą nieruchomości rolnej? ➤ jeśli tak, to czy podlega Pan (i) ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu w KRUS?	
8.	Czy podlega Pan(i) ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w KRUS jako domownik?	
9.	Czy uczy się Pan(i) w systemie dziennym?	
10.	Czy jest Pan(i) zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy?	
11.	Czy pobiera Pan(i) rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę szkoleniową, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek chorobowy, macierzyński, zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, wychowawczy, rentę socjalną?	
12.	Czy pobiera Pan(i) rentę rodzinną, ➤ jeśli tak to w jakiej w jakiej wysokości?.....	
13.	Czy złożył Pan(i) wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, renty rodzinnej?	
14.	Czy otrzymuje Pan (i) świadczenie pielęgnacyjne ?	
15.	Czy złożył Pan(i) wpis do ewidencji działalności gospodarczej? ➤ czy działalność została zawieszona?	

16.	Czy pobiera Pan(i) na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów – ZASIŁEK DLA OPIEKUNA	
17.	Czy jest Pan(i) prezesem, v-ce prezesem, członkiem rady nadzorczej, likwidatorem spółki, spółdzielni, prokurentem, współnikiem spółki lub pełniona jest inna funkcja?	
18.	Czy uzyskuje Pan(i) przychód z tytułu innego niż praca zarobkowa (np. dzierżawa: lokalu, nieruchomości rolnej ? ➤ jeśli tak, to proszę podać w jakiej wysokości	
19.	Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie oraz na przetwarzanie przez nie moich danych osobowych dla tych celów.	
20.	Czy korzysta Pan (i) ze świadczeń z pomocy społecznej? ➤ jeśli TAK , to proszę podać z jakich świadczeń – pieniężnych? (zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy, pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki, zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie) ➤ lub niepieniężnych – jakich? Świadczenie z ośrodka pomocy społecznej zostały przyznane decyzją Na okres od dnia do dnia	
21.	Czy posiada Pan (i) co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia? (imię i nazwisko) (PESEL) (imię i nazwisko) (PESEL)	
22.	Czy posiada Pan (i) co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia? (Imię i nazwisko) (PESEL) stopień niepełnosprawności orzeczenie czasowe (data) (Imię i nazwisko) (PESEL) stopień niepełnosprawności orzeczenie czasowe (data)	
23.	Czy jest Pan (i) osobą samotnie wychowującą co najmniej 1 dziecko do 15 roku życia *: (Imię i nazwisko) (PESEL) (Imię i nazwisko) (PESEL) (Imię i nazwisko) (PESEL)	
*Pouczenie Osoba samotnie wychowująca co najmniej 1 dziecko zgodnie z art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1509 późn. zm.) to: ➤ rodzic lub opiekun prawny, będący panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem albo ➤ osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów albo ➤ osobą pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej mąż został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności, jeżeli ten rodzic lub opiekun w roku podatkowym samotnie wychowuje dzieci. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej Departamentu Rynku Pracy osobą samotnie wychowującą dzieci jest osoba, która samotnie prowadzi gospodarstwo domowe bez udziału i pomocy jakiegokolwiek osoby – partnera, konkubenta lub innego członka rodziny.		
24.	Czy jest Pan(i) zainteresowany(a) szkoleniami? ➤ jeśli TAK to jakimi?	
25.	Czy jest Pan(i) zainteresowany(a) podjęciem zatrudnienia w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego/ Unii Europejskiej? ➤ jeśli tak to w jakich ?.....	
26.	Od ostatniego wyrejestrowania z PUP w Lubaniu byłem (am) zatrudniony (a) za granicą : od do w (kraj)..... na stanowisku..... od do w (kraj)..... na stanowisku.....	
27.	Od ostatniego wyrejestrowania z PUP w Lubaniu byłem (am) zatrudniony (a) w Polsce :	

	od do na stanowisku	
	od do na stanowisku	
28.	Czy posiada Pan(i) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?	
29.	Wszelkie przekazane uprzednio dane	NIE ULEGŁY / ULEGŁY * ZMIANIE

* niewłaściwe skreślić

Zobowiązuję się do:

1. **zgłaszania się do Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu** w wyznaczonych terminach oraz w każdym dowolnym terminie w celu przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy proponowanej przez urząd lub w innym celu wynikającym z ustawy i określonym przez urząd pracy w tym potwierdzenia gotowości do podjęcia pracy.
2. **zawiadomienia w ciągu 7 dni** Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub pozarolniczej działalności oraz zaistnienia innych okoliczności **powodujących utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku.**
 - **bezrobotny, który podjął zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą bez powiadomienia o tym Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu podlega karze grzywny.** (art. 119 ust.2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
3. **powiadomienia PUP w Lubaniu** o niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub sprawowaniem opieki nad chorym członkiem rodziny, w terminie 2 dni od daty wystawienia zaświadczenia lekarskiego na druku **ZUS ZLA**
 - **zostałem(am) pouczoney(a), iż obowiązkowym terminem zgłoszenia się w PUP w Lubaniu** celem potwierdzenia gotowości do podjęcia pracy jest **pierwszy dzień roboczy** przypadający bezpośrednio po ustaniu niezdolności do pracy.
 - **zostałem(am) pouczoney(a)** o konsekwencjach dotyczących utraty prawa do zasiłku lub utraty statusu osoby bezrobotnej w przypadku nie dotrzymania powyższego obowiązku
4. **zgłoszenia lub przestania Powiatowemu Urzędowi Pracy w Lubaniu** pisemnego oświadczenia o przychodach oraz innych dokumentów pod rygorem odpowiedzialności karnej, w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodu
 - przyjmuję do wiadomości iż **przychód** – oznacza to przychód z innego, tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza, zasiłek lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy , podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych /np. dzierżawa, wynajem/.

Potwierdzam otrzymanie informacji, że:

- administratorem danych osobowych **jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu**, ul. Lwówecka 10
- dane gromadzone są w celu wykonywania **określonych prawem** zadań realizowanych na mocy przepisów prawa;
- gromadzone dane osobowe mogą być **udostępnione podmiotom upoważnionym** na mocy przepisów prawa;
- przysługuje mi **prawo wglądu** do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania;
- obowiązek posiadania danych osobowych wynika z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1482) oraz przepisów wykonawczych do wymienionej ustawy

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, poz. 1000)
- art. 12 ust.1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

Czy posiada Pan/Pani dodatkowe uprawnienia, umiejętności?

Uprawnienia, umiejętności, kwalifikacje	TAK LUB NIE
książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych	
PRAWO JAZDY * Kat. B; C; C1; C+E; D; D1; T; inne	Jeśli TAK to jakiej kategorii?
Znajomość języków obcych - stopień znajomości A1 -początkujący A2 -niższy, średnio zaawansowany B1 – średnio zaawansowany B2- wyższy średnio zaawansowany C1 – zaawansowany C2 - biegły	Język obcy: w mowie: w piśmie :
Inne umiejętności/uprawnienia	Jeśli TAK to jakie?
Poziom wykształcenia: - właściwe podkreślić	podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie zawodowe 4 – letnie, średnie ogólnokształcące, pomaturalne/policealne, wyższe w tym licencjat.
Zawód wyuczony:	Jeśli TAK to jaki?

DODATKOWE INFORMACJE

w przypadku braku dodatkowych informacji proszę poniżej postawić znak „Z”

NUMER KONTA BANKOWEGO (osoby pobierające świadczenie z PUP)[illegible][illegible]

(podpis i pieczęć pracownika przyjmującego oświadczenie)

(data i podpis osoby bezrobotnej)