

O Ś W I A D C Z E N I E

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

Zgodnie z art. 55 ust.10 ustawy z dnia 20 marca 2025r o runku pracy i służbach zatrudnienia jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Ja, PESEL
(Imię / imiona nazwisko)

Obywatelstwo/a.....

Stan cywilny:

Adres zamieszkania:

Adres do doręczeń:

Adres elektroniczny:

Numer telefonu:adres e- mail

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

ODPOWIADAJĄC NA PYTANIA NALEŻY WPISAĆ TAK LUB NIE**TAK /
NIE**

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 uczy się Pan(i)? Jeśli tak, to w jakiej formie?	
5.	Czy jest Pan(i) zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy?	
6.	Czy posiada Pan(i) stałe źródło dochodu tj. 1.emeryturę, rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę szkoleniową, rentę socjalną, rentę rodzinną w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (podkreślić właściwe) 2.świadczenie pieniężne przysługujące członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, renty inwalidzkiej (podkreślić właściwe) 3.świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek chorobowy, macierzyński, zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłek przedemerytalny, świadczenia przedemerytalne, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne? (podkreślić właściwe) 4. emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy przyznaną przez zagraniczny organ emerytalny lub rentowy (podkreślić właściwe) 5. świadczenie pielęgnacyjne , specjalny zasiłek opiekuńczy , zasiłek dla opiekuna lub zasiłek stały (podkreślić właściwe) 6.świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia (podkreślić właściwe)	
7.	Czy pobiera Pan(i) rentę rodzinną, jeśli tak to w jakiej wysokości?.....	
8.	Czy posiada Pan(i) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? Jeśli tak to proszę podać stopień i rodzaj.....	

9.	Czy posiada Pan(i) Kartę Dużej Rodziny	
10.	Czy posiada Pan(i) gospodarstwo rolne ? Jeśli tak, to proszę wskazać przychód.....	
11.	Czy podlega pan(i) na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych , z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników	
12.	Czy podlega Pan(i) obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach innych niż Polska?	
13.	Czy posiada Pan(i) wpis do ewidencji działalności gospodarczej ?	
	Czy działalność została zwieszona ?	
14.	Czy prowadzi Pan(i) działalność gospodarczą w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska?	
15.	Czy prowadzi Pan(i) działalność nierejestrowaną? Jeżeli tak, to proszę wskazać przychód.....	
16.	Czy jest Pan(i): 1. członkiem rady nadzorczej, członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej (podkreślić właściwe) 2. prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną prowadzącego działalność gospodarczą (podkreślić właściwe) 3. wspólnikiem spółki jawnej lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej, komplementariuszem w spółce komandytowej lub komandytowo- akcyjnej, prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej (podkreślić właściwe) 4. dyrektorem w radzie dyrektorów ?	
17.	Czy uzyskuje Pan(i) przychód z tytułu innego niż praca zarobkowa (np. dzierżawa: lokalu, nieruchomości rolnej)? jeśli tak, to proszę podać w jakiej wysokości	
18.	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.	
19.	Czy jest Pan(i) opiekunem osoby niepełnosprawnej?	
20.	<u>Czy korzysta Pan (i) ze świadczeń z pomocy społecznej?</u> ➤ jeśli TAK , to proszę podać z jakich świadczeń – pieniężnych? (zasilek stały, zasilek okresowy, zasilek celowy i specjalny zasilek celowy, pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki, zasilek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie) ➤ lub niepieniężnych – jakich? Świadczenie z ośrodka pomocy społecznej zostały przyznane decyzją Na okres od dnia do dnia	
21.	Czy małżonek/małżonka pozostaje w rejestrze osób bezrobotnych? ➤ Jeśli TAK, to proszę podać imię i nazwisko oraz datę urodzenia małżonka/małżonki ➤ czy utracił/ła prawo do zasiłku z powodu upływu jego pobierania?	
22.	Czy posiada Pan (i) co najmniej jedno dziecko do ukończenia 18 roku życia? (imię i nazwisko) (PESEL) (imię i nazwisko) (PESEL)	

23.	Czy posiada Pan (i) co najmniej jedno dziecko do ukończenia 25 roku życia uczące się w szkole ? (imię i nazwisko) (PESEL) (imię i nazwisko) (PESEL)			
24.	Czy posiada Pan (i) co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do ukończenia 24 roku życia uczące się w szkole lub uczelni i posiadające orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym? (właściwe podkreślić) (imię i nazwisko) (PESEL) (imię i nazwisko) (PESEL)			
25.	<u>Czy jest Pan (i) osobą samotnie wychowującą co najmniej 1 dziecko do 18 roku życia lub 25 uczące się w szkole lub uczelni? * :</u> (Imię i nazwisko) (PESEL) (Imię i nazwisko) (PESEL) (Imię i nazwisko) (PESEL)			
26.	<u>Czy posiada Pan (i) co najmniej jedno dziecko, które zgodnie z odrębnymi przepisami otrzymywało zasiłek pielęgnacyjny, dodatek pielęgnacyjny lub rentę socjalną ? (właściwe podkreślić)</u> (Imię i nazwisko) (PESEL) stopień niepełnosprawności orzeczenie czasowe (data) (Imię i nazwisko) (PESEL) stopień niepełnosprawności orzeczenie czasowe (data)			
<u>*Pouczenie</u> 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 2025r. poz. 163) 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 jakiejkolwiek osoby – partnera, konkubenta lub innego członka rodziny.				
27.	Czy jest Pan(i) zainteresowany(a) szkoleniami ? ➤ jeśli TAK to jakimi?			
28.	Czy jest Pan(i) zainteresowany(a) podjęciem zatrudnienia w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego/ Unii Europejskiej ? ➤ jeśli tak to w jakich ?			

29.	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.....	
30.	Od ostatniego wyrejestrowania z PUP w Lubaniu byłem (am) zatrudniony (a) w Polsce : od.....do..... na stanowisku w wymiarze czasu pracy w (proszę podać dane pracodawcy) Podstawa wykonywania pracy Sposób rozwiązania ostatniego stosunku pracy albo stosunku służbowego od.....do..... na stanowisku w wymiarze czasu pracy w (proszę podać dane pracodawcy) Podstawa wykonywania pracy Sposób rozwiązania ostatniego stosunku pracy albo stosunku służbowego	
31.	Wszelkie przekazane uprzednio dane NIE ULEGŁY / ULEGŁY * ZMIANIE	

* niewłaściwe skreślić

Zobowiązuję się do:

- utrzymywania kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy** co najmniej raz na 90 dni w celu potwierdzenia zainteresowania pomocą określoną w ustawie
 - pozbawienie statusu bezrobotnego następuje po upływie 90 dni od dnia ostatniego kontaktu z PUP
- 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.**
- 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)** o konsekwencjach dotyczących utraty prawa do zasiłku lub utraty statusu osoby bezrobotnej w przypadku nie dotrzymania powyższego obowiązku
- zgłoszenia lub przesłania Powiatowemu Urzędowi Pracy w Lubaniu** pisemnego oświadczenia o przychodach oraz innych dokumentów pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, 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 dla bezrobotnych 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 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz. U. z 2025 poz.620) oraz przepisów wykonawczych do wymienionej ustawy

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019, poz. 1781)
- 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?

