**OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** | **NIE** |
|  | X |

 Przykład zaznaczenia **właściwej** odpowiedzi

Będąc osobą uprzedzoną o obowiązku składania prawdziwych zeznań oraz o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, co następuje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** |  | **TAK** | **NIE** |
| **1.** | Na dzień rejestracji **jestem** zatrudniony/a, wykonuję inną pracę zarobkową (tj. umowa zlecenia, umowa o dzieło, itp.), prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą |  |  |
| **2.** | Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia: |  |
| * **w pełnym wymiarze czasu** obowiązującym w danym zawodzie lub służbie, albo innej pracy zarobkowej
 |  |  |
| * **co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy** obowiązującym w danym zawodzie lub służbie, albo innej pracy zarobkowej, **gdyż jestem osobą niepełnosprawną**
 |  |  |
| **3.** | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności |  |  |
| **4.** | Przebywam na zwolnieniu lekarskim |  |  |
| **5.** | Jestem zarejestrowany(a) w innym PUP  |  |  |
| **6.** | Uczę się w szkole w formie stacjonarnej |  |  |
| **7.** | **Nabyłem/am prawo** do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej |  |  |
| **8.** | **Nabyłem/am prawo** do renty rodzinnej w wysokości ......................... zł brutto |  |  |
| **9.** | **Pobieram** po ustaniu zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej, zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej: |
| * nauczycielskie świadczenie kompensacyjne
 |  |  |
| * zasiłek przedemerytalny
 |  |  |
| * świadczenie przedemerytalne
 |  |  |
| * świadczenie rehabilitacyjne
 |  |  |
| * zasiłek chorobowy
 |  |  |
| * zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego
 |  |  |
| * świadczenie szkoleniowe
 |  |  |
| **10.** | **Pobieram zasiłek stały** na podstawie przepisów o pomocy społecznej |  |  |
| **11.** | **Pobieram** na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych: |
| * świadczenie pielęgnacyjne
 |  |  |
| * specjalny zasiłek opiekuńczy
 |  |  |
| * dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dzieckai utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu okresu jego pobierania
 |  |  |
| **12** | **Pobieram** stypendium stażowe lub szkoleniowe z tytułu uczestnictwa w projekcie realizowanym przez inny podmiot niż PUP i podlegam ubezpieczeniu społecznemu |  |  |
| **13.** | **Jestem właścicielem** – współwłaścicielem, posiadaczem samoistnym lub zależnym gospodarstwa rolnego o powierzchni ...................................... ha przeliczeniowe |  |  |
| **14.** | **Jestem** właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych **przekraczającej 2 ha przeliczeniowe** |  |  |
| **15.** | Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej i dochód z tych działów przekracza wysokość przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym z 2 ha przeliczeniowych lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie. |  |  |
| **16.** | **Zamieszkuję na terenie** nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych p**rzekraczającej 2 ha przeliczeniowe** |  |  |
| **17.** | **Podlegam ubezpieczeniom** emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy **jako współmałżonek lub domownik** w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych **przekraczającej 2 ha przeliczeniowe**  |  |  |
| **18.** | Podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu w KRUS **(dotyczy gospodarstwa do 2 ha przeliczeniowych)** |  |  |
| **19.** | Podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu finansowanemu z budżetu z innego tytułu niżw Powiatowym Urzędzie Pracy (z tytułu ........................................................................) |  |  |
| **20.** | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego **(nie dotyczy ubezpieczenia w KRUS)** |  |  |
| **21.** | Złożyłem/am wniosek: |
| * **o wpis do ewidencji działalności gospodarczej**, lecz dzień rozpoczęcia działalności gospodarczej jeszcze nie nastąpił
 |  |  |
| * **o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej**, lecz okres zawieszenia jeszcze nie upłynął
 |  |  |
| **22.** | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności (nie dotyczy kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego) |  |  |
| **23.** | Uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę np. z tytułu wynajmu mieszkania, lokalu, garażu, itp (nie dotyczy odsetek i innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych,.) |  |  |
| ***Przez przychód rozumie się przychody 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.*** |
| **24.** | Jestem wpisany(a) do Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorców (tzw. KRS)/ Stowarzyszeń/ innej organizacji społecznej i zawodowej/ Fundacji/ ZOZ |  |  |
| **25.** | Jestem wspólnikiem jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością |  |  |
| **26.** | Jestem wspólnikiem spółki jawnej/komandytowej/partnerskiej |  |  |
| **27.** | Jestem członkiem rady nadzorczej |  |  |
| **28.** | Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenie pielęgnacyjne, dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania  |  |  |
| **29.** | Otrzymałem/am świadczenie w postaci jednorazowego ekwiwalentu pieniężnego za urlop górniczy, jednorazową odprawę socjalną, zasiłkową, pieniężną po zasiłku socjalnym, jednorazową odprawę warunkową lub bezwarunkową |  |  |
| **30.** | Otrzymałem/am odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę |  |  |
| **31.** | Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko (dzieci) |  |  |
| **32.** | Mój stan cywilny ……………………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zobowiązuję się do:** |  |  |
| * zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z Funduszu pracy
 |  |  |
| * bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej (np. zmiana dowodu osobistego, nr telefonu, adresu, nazwiska itp.)
 |  |  |
| * poinformowania tutejszego urzędu w ciągu **7 dni** o podjęciu zatrudnienia (innej pracy zarobkowej), rozpoczęciu wykonywania działalności gospodarczej itp.
 |  |  |
| * poinformowania tutejszego urzędu o okoliczności powodujących utratę statusu osoby bezrobotnej (np. wyjazd)
 |  |  |
| * dostarczenia dokumentu potwierdzającego niezdolność do pracy w ciągu **7 dni**
 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zostałem/am pouczony/a o obowiązku:** |  |  |
| * zgłaszania się w wyznaczonych terminach w urzędzie pracy
 |  |  |
| * poinformowania tutejszego urzędu o uzyskaniu jakiegokolwiek przychodu
 |  |  |
| * poinformowania tutejszego urzędu o podjęciu zatrudnienia (innej pracy zarobkowej) oraz o innych okolicznościach powodujących utratę statusu osoby bezrobotnej
 |  |  |

**ZGODY:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie  |  |  |

**Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy.**

................................................. ...................................... …………………………………………………

 (podpis pracownika PUP) (data) (czytelny podpis rejestrowanego