

OŚWIADCZENIE

PESEL:

NAZWISKO I IMIĘ.....

ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY.....

ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT CZASOWY.....

ADRES DO KORESPONDENCJI.....

TELEFON DO KONTAKTU (podanie nr telefonu nie jest obowiązkowe).....

MÓJ ADRES E-MAIL (podanie adresu e-mail nie jest obowiązkowe).....

STAN CYWILNY.....

PROSZĘ WSTAWIĆ ZNAK WE WŁAŚCIWYM POLU

Lp.	Fakty	TAK	NIE
1	Posiadam meldunek (stały lub czasowy) na terenie działania tutejszego urzędu.		
2	Jestem osobą zatrudnioną lub wykonuję inną pracę zarobkową.		
3	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.		
4	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.		
5	Posiadałem(am) wpis do ewidencji działalności gospodarczej.		
6	Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy, EFS.		
7	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.		
8	Pełnię funkcję prezesa/członka zarządu w spółce / fundacji		
9	Jestem współnikiem w spółce		
10	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.		
11	Przebywam na zwolnieniu lekarskim.		
12	Pobieram naukę w szkole w systemie dziennym.		
13	Nabyłem(am) prawo do emerytury .		
14	Nabyłem(am) prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.		
15	Nabyłem(am) prawo do renty szkoleniowej.		
16	Nabyłem(am) prawo do renty socjalnej.		
17	Nabyłem(am) prawo do renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.		
18	Nabyłem(am) prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej przez zagraniczny organ rentowy, w wysokości co najmniej najniższej renty z tytułu niezdolności do pracy, o której mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.		

Lp.	Fakty	TAK	NIE
19	Nabyłem(am) prawo do emerytury, przyznanej przez zagraniczny organ emerytalny, w wysokości co najmniej najniższej emerytury, o której mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.		
20	Pobieram zasiłek przedemerytalny.		
21	Pobieram świadczenie przedemerytalne.		
22	Pobieram nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.		
23	Pobieram świadczenie rehabilitacyjne.		
24	Pobieram świadczenia szkoleniowe.		
25	Pobieram zasiłek chorobowy.		
26	Pobieram zasiłek macierzyński.		
27	Pobieram zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego - po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności.		
28	Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych.		
29	Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe.		
30	Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe.		
31	Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej (chyba, że dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony dla 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).		
	a) podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek w takim gospodarstwie		
	b) podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako domownik w takim gospodarstwie		
32	Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).		
33	Biorę udział w stażu organizowanym przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy.		
34	Biorę udział w szkoleniu organizowanym przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy.		
35	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.		
36	Uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym.		
37	Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej.		
38	Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały.		
39	Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenie pielęgnacyjne.		
40	Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, specjalny zasiłek opiekuńczy lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.		
41	Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna.		
42	Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6		
43	Sprawuję opiekę nad osobą zależną (<i>osobą wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym</i>).		
	Imię, nazwisko, data urodzenia i stopień pokrewieństwa osoby zależnej		
44	Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna na terenie kraju lub Unii Europejskiej.		
45	Jestem osobą transferującą zasiłek z innego państwa .		
46	Jestem zainteresowany(a) podjęciem pracy w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego.		
47	Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.		

Lp.	Fakty	TAK	NIE
48	Przekazane uprzednio dane uległy zmianie (nie dotyczy pierwszej rejestracji).		
49	W okresie ostatnich 18 miesięcy prowadziłem(am) działalność gospodarczą.		
50	W okresie ostatnich 18 miesięcy pracowałem(am).		
51	Małżonek(a) pozostaje w rejestrze bezrobotnych lub poszukujących pracy (nie dotyczy osób stanu wolnego)		
52	Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci w wieku do 15 lat. (tzn. bez udziału innej / innych osób, co oznacza, że nie każda osoba mająca dzieci i znajdująca się w stanie wolnym jest osobą samotnie wychowującą dziecko)		
53	Posiadam dzieci do 6 roku życia lub niepełnosprawne do 18 roku życia.		
54	Posiadam prawo jazdy kat. B		

Liczba dzieci na utrzymaniu:

Lp.	Nazwisko i Imię	Data urodzenia	stopień niepełnosprawności *
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

* jeśli posiada zaznaczyć TAK

**Proszę o przekazywanie należnego świadczenia:
na następujący rachunek bankowy:**

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

w Banku.....
(nazwa banku)

Rozliczam się w Urzędzie Skarbowym:.....

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.

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:

- a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,
- b) składania lub przesyłania 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,
- c) zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o zamierzonym wyjeździe za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,
- d) powiadomienia powiatowego urzędu pracy w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa,
- e) 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,
- f) 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,
- g) 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,
- h) zawiadomienia o zmianie adresu zameldowania na pobyt stały / czasowy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem(am) pouczone(a) o warunkach zachowania statusu bezrobotnego/poszukującego pracy.

.....
DATA I PODPIS OSOBY REJESTRUJĄCEJ SIĘ

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KLIENTÓW POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W KRAPKOWICACH

Powiatowy Urząd Pracy w Krapkowicach zgodnie z art. 13 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

Informuje, że:

1. administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Krapkowicach ul. Kilińskiego 1A,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@krapkowice.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z Ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
6. posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
8. podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem Ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) jest obligatoryjne.

Miejscowość i data

Czytelny podpis poinformowanego

.....

.....