

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zameldowania

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO

Będąc osobą uprzedzoną o obowiązku składania prawdziwych zeznań oraz o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, co następuje **podkreślając właściwą odpowiedź**:

1.	Jestem osobą nie zatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej.	TAK	NIE
2.	Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia.	TAK	NIE
a)	W pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie.	TAK	NIE
b)	Co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie, gdyż jestem osobą niepełnosprawną, lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie zatrudnienia w tym wymiarze.	TAK	NIE
3.	Uczę się w szkole w systemie dziennym.	TAK	NIE
4.	Uczę się w szkole w systemie niestacjonarnym.	TAK	NIE
5.	Przedstawiłem/am w PUP wszystkie dokumenty potwierdzające moje okresy zatrudnienia (świadectwa pracy, świadectwa pracy zawarte w celu przygotowania zawodowego, umowy zleceń, o dzieło, umowy agencyjne, zaświadczenia potwierdzające okresy opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy.)	TAK	NIE
6.	Przedstawiłem/am w PUP wszystkie dokumenty potwierdzające moje wykształcenie (świadectwo ukończenia szkoły, dyplom, zaświadczenie o ukończonych kursach.)	TAK	NIE
7.	Posiadam grunty rolne. Jeżeli TAK proszę podać: powierzchnię hektarów fizycznych powierzchnię hektarów przeliczeniowych	TAK	NIE
8.	Nabyłem/am prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej lub renty szkoleniowej.	TAK	NIE
9.	Pobieram:	TAK	NIE
a)	Rentę rodzinną	TAK	NIE
b)	Świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek lub świadczenie przedemerytalne	TAK	NIE
c)	Zasiłek chorobowy	TAK	NIE
d)	Zasiłek macierzyński, zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego	TAK	NIE
e)	Świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia	TAK	NIE
f)	Zasiłek stały przyznany na podstawie przepisów o pomocy społecznej.	TAK	NIE
10.	Pobieram świadczenie przyznane na podstawie ustawy 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.	TAK	NIE
11.	Rozpocząłem/am realizację indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub podpisałem/am kontrakt socjalny.	TAK	NIE
12.	Otrzymałem/am pożyczkę z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej lub rolniczej albo otrzymałem jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy.	TAK	NIE
13.	Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2ha przeliczeniowe.	TAK	NIE
14.	Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako domownik lub współmałżonek w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe	TAK	NIE
15.	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, lub nie podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie.	TAK	NIE

16.	Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej (gospodarstwa rolnego) na terenie innej gminy niż miejsce zameldowania.	TAK	NIE
17.	Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli TAK to proszę podać: - datę wpisu do ewidencji działalności gospodarczej - datę rozpoczęcia działalności gospodarczej - datę zawieszenia działalności gospodarczej na okres od do.....	TAK	NIE
18.	Otrzymałem/am jednorazowo środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub z instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.	TAK	NIE
19.	Podlegam na podstawie odrębnych przepisów obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).	TAK	NIE
20.	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.	TAK	NIE
21.	Uzyskuję miesięczne przychody w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (nie dotyczy przychodu uzyskiwanego z nieruchomości rolnej do 2 ha przeliczeniowych) z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub 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 świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.	TAK	NIE
22.	Otrzymałem/am odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę.	TAK	NIE
23.	Zobowiązuję się do zwrotu pobranych świadczeń z Funduszu Pracy wraz z przekazaną od tego świadczenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składką na ubezpieczenie zdrowotne, w przypadku otrzymania za ten sam okres emerytury, renty rodzinnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku chorobowego jeżeli organ rentowy nie dokona stosownych potrąceń.	TAK	NIE
24.	Zobowiązuję się do bezwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej, podanych przeze mnie.	TAK	NIE
25.	Zostałem/am pouczone/a o obowiązku: - zgłaszania się w wyznaczonych terminach w Powiatowym Urzędzie Pracy, - składania lub przesyłania do PUP 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 urzędu o fakcie wyjazdu za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy - powiadomienia PUP o udziale bez skierowania starosty w szkoleniu finansowanym z publicznych środków krajowych organizowanym przez inny podmiot niż PUP w terminie 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia, - przedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy na wskutek choroby lub opieki nad członkiem rodziny na druku określonym w odrębnych przepisach, w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby z wyjątkiem odbywania leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego.	TAK	NIE
26.	Zostałem poinformowany, iż roszczenia do należnych a nie pobranych kwot zasiłków dla bezrobotnych i innych świadczeń finansowanych z Funduszu Pracy Ulegają przedawnieniu z upływem 6 miesięcy od dnia postawienia ich do dyspozycji.	TAK	NIE

Osoba bezrobotna, zobowiązana jest zawiadomić w ciągu do 7 dni Powiatowy Urząd Pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz o zaistnieniu każdej okoliczności powodującej utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do świadczeń przewidzianych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

.....
(podpis pracownika
Powiatowego Urzędu Pracy)

.....
data

.....
podpis osoby składającej oświadczenie