

## OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO

W oparciu o treść art. 2 ust. 1 pkt 2 oraz art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam co następuje:

1. Jestem zdolny(a) i gotowy(a) do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu obowiązującego w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej i obecnie nie przebywam na zwolnieniu lekarskim:  
TAK NIE  
jeżeli jestem osobą niepełnosprawną jestem zdolny(a) i gotowy(a) do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy:  
TAK NIE NIE DOTYCZY  
pełnię funkcje organizacyjne (np. w spółkach, fundacjach, spółdzielniach)  
TAK NIE
2. Jestem zatrudniony(a) lub wykonuję inną pracę zarobkową (np. umowa-zlecenie, umowa o dzieło, umowa o świadczenie usług)  
TAK NIE
3. Uzyskuję miesięcznie przychody z innego tytułu (np. wynajem mieszkania, akcje, obligacje) podlegający(e) opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych)  
TAK NIE  
Jeśli „tak” proszę określić wysokość.....
4. Pobieram naukę w szkole (z wyjątkiem osoby uczącej się w szkołach dla dorosłych lub przystępującej do egzaminu eksternistycznego z zakresu programu nauczania tej szkoły oraz uczącej się w branżowej szkole II stopnia i szkole policealnej, prowadzącej kształcenie w formie stacjonarnej lub zaocznej, lub w szkole wyższej, gdzie studiuje na studiach niestacjonarnych)  
TAK NIE
5. Ukończyłam(em) 60 lat –kobieta lub 65 lat –mężczyzna  
TAK NIE
6. Nabyłam(am) prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę  
TAK NIE
7. Nabyłam(am) prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej przez zagraniczny organ emerytalny lub rentowy, w wysokości co najmniej najniższej emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych  
TAK NIE
8. Pobieram po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej:
  - a) zasiłek przedemerytalny,  
TAK NIE
  - b) świadczenie przedemerytalne,  
TAK NIE
  - c) nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,  
TAK NIE
  - d) świadczenie rehabilitacyjne,  
TAK NIE
  - e) zasiłek chorobowy,  
TAK NIE
  - f) zasiłek macierzyński,  
TAK NIE
  - g) zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,  
TAK NIE
  - h) świadczenie szkoleniowe,  
TAK NIE
9. Odwołałam(am) się do:
  - a) Sądu Ubezpieczeń Społecznych od decyzji ZUS (np. odmowa renty, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku wychowawczego, świadczenia rehabilitacyjnego)  
TAK NIE
  - b) Sądu Pracy w sprawie niezgodnego z prawem rozwiązania stosunku pracy  
TAK NIE
10. Jestem właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. - Kodeks cywilny o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe  
TAK NIE
11. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnej produkcji rolnej lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie  
TAK NIE
12. Złożyłam(am) wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej (np. w Urzędzie Miejskim, w Urzędzie Gminy, w Krajowym Rejestrze Sądowym)  
TAK NIE  
Jeśli „tak” to:
  - a) proszę określić wskazaną we wniosku datę rozpoczęcia .....
  - b) złożyłam(am) wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej na okres od dnia ..... do dnia.....

\*prawidłową odpowiedź podkreślić

.....  
podpis rejestrowanego (czytelny)

13. Prowadzę działalność nierejestrową  
TAK NIE
14. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego  
TAK NIE
15. Otrzymałem(am) przewidziane w odrębnych przepisach świadczenie w postaci jednorazowego ekwiwalentu pieniężnego za urlop górniczy, jednorazowej odprawy socjalnej, zasiłkowej, pieniężnej po zasiłku socjalnym, jednorazowej odprawy warunkowej lub odprawy pieniężnej bezwarunkowej  
TAK NIE
16. Otrzymałem(am) odszkodowanie za skrócony okres wypowiedzenia  
TAK NIE
17. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu  
TAK NIE  
Jeśli „tak” to podać rodzaj ubezpieczenia społecznego (obowiązkowe, dobrowolne, kontynuacja ubezpieczenia).....
18. Pobieram na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłek stały  
TAK NIE
19. Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych:  
a) świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy  
TAK NIE  
b) 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
20. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna  
TAK NIE
21. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej opiekującym się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności (łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji) lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności  
TAK NIE
22. Zgodnie z art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych jestem osobą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat  
TAK NIE  
**UWAGA WAŻNE!** Osoby, które w okresie posiadania prawa do zasiłku staną się osobami samotnie wychowującymi dziecko do lat 15, zobowiązane są do zgłoszenia tego faktu w Urzędzie Pracy, ponieważ ma to wpływ na długość okresu pobierania zasiłku
23. Posiadam na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat, a mąż/żona jest także bezrobotny i utraci prawo do zasiłku z powodu upływu okresu jego pobierania po dniu nabycia przez mnie prawa do zasiłku  
TAK NIE
24. Po skierowaniu przez urząd pracy do pracodawcy otrzymującego w ramach tego skierowania grant, świadczenie aktywizacyjne albo dofinansowanie wynagrodzenia w okresie 6 miesięcy przed zarejestrowaniem się w powiatowym urzędzie pracy rozwiązałem(am) stosunek pracy przed upływem obowiązującego okresu  
TAK NIE
25. Jestem/Byłem(a) zarejestrowany(a) jako bezrobotny(a) lub poszukujący(a) pracy w innym Urzędzie Pracy poza Polską  
TAK NIE  
Jeśli tak” proszę podać te urzędy oraz okresy rejestracji .....
26. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (np. ubezpieczenie rolników w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej) zgodnie z art. 66 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  
TAK NIE  
Jeśli „tak” proszę określić tytuł ubezpieczenia.....
27. Korzystałem(am) lub obecnie korzystam ze świadczeń pomocy społecznej (MOPS, GOPS)  
TAK NIE  
Jeżeli „TAK” to proszę podać rodzaj świadczenia oraz okres jego przysługiwania .....

**Pouczenie:** Jeżeli utracę lub uzyskam prawo do podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, zobowiązuję się do natychmiastowego zgłoszenia tego faktu w Powiatowym Urzędzie Pracy.

Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy.

Powyższe oświadczenia wiedzy i woli w pełni świadomy/a potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam o prawdziwości przekazanych faktów mających istotny wpływ na moją sytuację prawną.

.....  
podpis pracownika PUP (czytelny)

.....  
data

.....  
podpis rejestrowanego (czytelny)