**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO:**

**(proszę zakreślić poprawną odpowiedź)**

**Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, co następuje:**

1. Jestem osobą zatrudnioną i wykonuję inną pracę zarobkową (np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło): (tak) (nie)
2. jestem zdolny(a) i gotowy(a) do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w

danym zawodzie lub służbie: (tak) (nie)

1. jestem zdolny(a) i gotowy(a) do podjęcia zatrudnienia w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną, lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze: (tak) (nie)
2. Uczę się w szkole, za wyjątkiem szkoły dla dorosłych lub szkoły wyższej, gdzie studiuję w formie studiów niestacjonarnych.: (tak) (nie)

1. Nabyłem(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)
2. Nabyłem (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)
3. Po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności pobieram nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne, świadczenie rehabili­tacyjne, świadczenie szkoleniowe, zasiłek chorobowy, macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego:

(tak) (nie)

1. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeli­czeniowych lub gospodarstwa stanowiącego dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych: (tak) (nie)
2. Podlegam ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych. (tak) (nie)
3. Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej albo po złożeniu wniosku o wpis zgłosiłem(am) do ewidencji działalności gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął, albo nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej, dnia podjęcia działalności gospodarczej: (tak) (nie)
4. Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników): (tak) (nie)
5. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności; z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego: (tak) (nie)
6. Uzyskuję miesięcznie przychód z innego tytułu (np. wynajem mieszkania, akcje, obligacje) podlegające 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)
7. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna.

(tak) (nie)

1. Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały: (tak) (nie)
2. Pobieram, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenie pielęgnacyjne, 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 albo złożyłem(am) wniosek do ośrodka pomocy społecznej o przyznanie tego świadczenia: (tak) (nie)
3. Otrzymałem(am) pożyczkę z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej lub rolniczej: (tak) (nie)
4. Otrzymałem(am) jednorazowo środki z Państwowego Funduszu Rehabili­tacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej lub otrzymałem(am) jednorazowo środ­ki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy:

(tak) (nie)

1. Rozpocząłem(ęłam) realizację indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym lub podpisałem(łam) kontrakt socjalny: (tak) (nie)
2. Otrzymałem(am) jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy TAK / NIE\*) lub jednorazową odprawę zamiast zasiłku socjalnego - prze­widziane w Układzie Zbiorowym Pracy dla Pracowników Zakładów Górniczych TAK/NIE\*), lub odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę TAK / NIE\*), przy czym upłynął okres, za jaki został wypłacony ww. ekwiwalent lub odprawa TAK / NIE\*): (tak) (nie)
3. Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna: (tak) (nie)
4. Posiadam wpis do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym: (tak) (nie)
5. Wniosłem(am) pozew do Sądu Pracy w sprawie:

a) przywrócenia do pracy: (tak) (nie)

b) niezgodnego z prawem sposobu rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę. (tak) (nie)

1. 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.
2. **Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej podanych przeze mnie oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadkach niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.**
3. Zostałem(am) pouczony(na) o obowiązku:
4. zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,
5. 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,
6. zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o fakcie wyjazdu za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do podjęcia pracy,
7. powiadomienia powiatowego urzędu pracy w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa w wyznaczonym terminie,
8. powiadomienia PUP 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,
9. przedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby na druku określonym w odrębnych przepisach, z wyjątkiem przypadku odbywania leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego.

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, moich danych osobowych do celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2015r., poz. 149 z późn.zm.), w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101 poz. 926 z późn.zm.).**

**Prawdziwość moich powyższych oświadczeń i zobowiązań potwierdzam własnoręcznym podpisem złożonym w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy we Wschowie.**

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

Podpis pracownika PUP data podpis osoby rejestrującej się

odpis bezrobotnego