

.....
imię i nazwisko

.....
adres zameldowania

OŚWIADCZAM:

1. Jestem osobą zatrudnioną, wykonuję inną pracę zarobkową *.....
2. Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
 - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej *.....
 - b) co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną *.....
3. Nie uczę się w szkole, z wyjątkiem szkoły dla dorosłych lub przystępuję do egzaminu eksternistycznego z zakresu programu nauczania tej szkoły, branżowej szkoły II stopnia i szkoły policealnej, prowadzącej kształcenie w formie stacjonarnej lub zaocznej lub w szkole wyższej, gdzie studiuję na studiach niestacjonarnych*.....
4. Jestem zarejestrowana/y w innym powiatowym urzędzie pracy *.....
5. Nabyłam/em prawo do: emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę *.....
6. Nabyłam/em 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*.....
7. Pobieram:
 - a) nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego*.....
 - b) zasiłek wychowawczy, zasiłek stały przyznany na podstawie przepisów o pomocy społecznej *.....
 - c) świadczenie przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych:
 - świadczenie pielęgnacyjne *.....
 - specjalny zasiłek opiekuńczy*.....
 - dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania *.....
 - d) świadczenie szkoleniowe przyznane przez pracodawcę na czas udziału w szkoleniach, po ustaniu zatrudnienia *.....
8. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub podlegam ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu jako współmałżonek lub domownik w tym gospodarstwie *.....
9. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej lub podlegam ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w tym gospodarstwie *.....
10. Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej *.....
 - a) zgłosiłem/am wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku, dnia podjęcia działalności gospodarczej *.....
 - b) zgłosiłem/am do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nie upłynął *.....
11. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego *..... jeśli tak to z jakiego tytułu (np. podleganie z tytułu członkostwa w radzie nadzorczej, podleganie obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które osoba została skierowana przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty)
12. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności *.....
13. 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 rachunkach bankowych *..... w kwocie brutto podlegający opodatkowaniu podatkiem od osób fizycznych, źródło przychodu to: (np. dywidenda, renta rodzinna, wynajem lokalu)
14. Otrzymałem/am świadczenie w postaci jednorazowego ekwiwalentu pieniężnego za urlop górniczy *..... jednorazowej odprawy socjalnej *....., zasiłkowej *..... pieniężnej po zasiłku socjalnym *..... jednorazowej odprawy warunkowej *..... lub odprawy pieniężnej bezwarunkowej *..... przewidziane w odrębnych przepisach.
15. Otrzymałam/em odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę *.....
16. Zobowiązuję się do zwrotu, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, kwoty nienależnie pobranego świadczenia pieniężnego wraz z przekazaną od tego świadczenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składką na ubezpieczenie zdrowotne *.....
17. Jestem zameldowana/y na terenie Lubartowa i gmin podległych PUP w Lubartowie i zostałam/em pouczone/a/y, że PUP w Lubartowie jest dla mnie właściwym urzędem do dnia utraty tego zameldowania oraz o obowiązku zgłoszenia się do urzędu właściwego dla aktualnego miejsca zamieszkania w terminie 14 dni od dnia zmiany zameldowania *.....

18. Zostałam/em pouczone/a/y o obowiązku:

- a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubartowie *.....
- b) składania lub przysyłania powiatowemu urzędowi pracy pisemnego oświadczenia o przychodach pod rygorem odpowiedzialności karnej oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia jego uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów *.....
- c) zawiadomienia Urzędu o fakcie wyjazdu za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do podjęcia pracy *.....
- d) zawiadomienia w ciągu 7 dni powiatowy urząd pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, złożeniu wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz innych okolicznościach mających wpływ na utratę statusu i prawa do świadczeń oraz informowania o wszelkich zmianach podanych przeze mnie danych zawartych w karcie rejestracyjnej i złożonych oświadczeniach*.....

Zostałam/em pouczone/a/y o konieczności powiadomienia powiatowego urzędu pracy o niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub sprawowaniem opieki nad chorym członkiem rodziny w terminie 2 dni od daty wystawienia zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Brak dowodu stwierdzającego absencję chorobową (tj. zaświadczenia lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego albo wydruku wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy) skutkuje pozbawieniem statusu bezrobotnego z pierwszym dniem niezdolności do pracy. Zaświadczeń w wymaganej formie nie potrzebują osoby odbywające leczenie w zakładzie leczenia odwykowego oraz bezrobotni bez prawa do zasiłku - ci bezrobotni przedkładają „zwykłe” zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy.

Zostałam/em poinformowana/y, że obowiązkowym terminem zgłoszenia w powiatowym urzędzie pracy celem potwierdzenia gotowości do pracy jest pierwszy dzień roboczy przypadający bezpośrednio po ustaniu niezdolności do pracy.

Zostałam/em pouczone/a/y o prawach i obowiązkach osoby bezrobotnej – określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy co potwierdziłem/am własnoręcznym podpisem na „Informacji dla osób rejestrujących się w powiatowym urzędzie pracy”.

Zostałam/em poinformowany, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016):

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie, ul. Klemensa Junoszy Szaniawskiego 64, 21-100 Lubartów reprezentowany przez Dyrektora PUP.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@puplubartow.pl lub pisemnie na ww. adres.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO i ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy.
4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów.
5. Mam prawo do żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem na podstawie, których działa urząd tj. ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy jest obligatoryjne. Konsekwencją niepodania danych będzie skutkowało pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.
8. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.

.....
podpis pracownika
przyjmującego oświadczenie

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie,
złożony w obecności pracownika PUP

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

.....
data i czytelny podpis bezrobotnego

Pouczenie:

* Należy wpisać: „tak” lub „nie”

** Przez przychód rozumie się przychody z tytułu innego 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.