

.....
nazwisko i imię.....
pesel

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 kodeksu karnego i pouczony/a o jego treści:” ... Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 ...”

Poniższe oświadczenie proszę wypełnić, wpisując w wy kropkowanych miejscach TAK, NIE, NIE DOTYCZY

Oświadczam, że:

1. Pozostaje bez pracy i jestem gotowy do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (osoba niepełnosprawna w połowie wymiaru czasu pracy)
2. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli tak należy przedłożyć do wglądu orzeczenie)
3. Kontynuuje naukę
Jeżeli tak proszę podać tryb nauki, status szkoły, nazwę szkoły :
4. Nabyłem prawo do emerytury, renty z tyt. niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, świadczenia przedemerytalnego
5. Nabyłem prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej przez zagraniczny organ emerytalny lub rentowy
Jeżeli tak to proszę wpisać wysokość emerytury albo renty i przedłożyć aktualny dokument o wysokości świadczenia
6. Złożyłem wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy, św. rehabilitacyjnego, renty socjalnej, renty rodzinne i
zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić PUP o przyznaniu świadczenia
7. Nabyłem prawo do renty rodzinnej
Jeżeli tak proszę wpisać wysokość renty rodzinnej brutto i przedłożyć dokument o wysokości renty:
8. Jestem właścicielem nieruchomości rolnej (pola)
Jeżeli tak proszę przedłożyć odpowiedni dokument (zaświadczenie z UG) o pow. nieruchomości w ha przelicz.:
9. Nieruchomość rolną (pole) oddałem/am w dzierżawę
10. Jestem dzierżawcą nieruchomości rolnej (do wglądu umowa dzierżawy z wyszczególnionymi ha przelicz.)
11. Mój współmałżonek jest właścicielem nieruchomości rolnej (zaświadczenie z UG)
12. Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w KRUS jako współmałżonek rolnika
13. Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w KRUS jako domownik w gosp. rolnym pow. 2 ha przelicz.
14. Uzyskuję przychody z działów specjalnych produkcji rolnej opodatkowane podatkiem dochodowym (zaświadczenie z US)
15. Złożyłem/am wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z CEIDG)
16. Zawiesiłem wykonywanie działalności gospodarczej (wydruk z CEIDG)
17. Ja, mój współmałżonek, uzyskujemy przychody z innego tytułu niż praca zarobkowa (np. wynajem/dzierżawa lokalu – należy przedłożyć umowę)
18. Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe (wyplacane przez byłego pracodawcę)
19. Pobieram zasiłek stały, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy
20. Jestem wspólnikiem sp. kapitałowej, jestem w zarządzie takiej spółki (wpis w KRS)
21. Jestem zarejestrowany w innym urzędzie pracy
22. Odbynam praktykę absolwencką na podstawie ustawy o praktykach absolwenckich z dnia 17 sierpnia 2009r.
jeżeli TAK proszę do wglądu przedłożyć umowę
23. **Moje dane przekazane w trakcie ostatniej rejestracji uległy zmianie (np. zatrudnienie, zmiana nazwiska, dodatkowe kwalifikacje, zmiana adresu, wykształcenie itp.)**
24. Stan cywilny : proszę właściwie zakreślić
panna/kawaler mężatka/żonaty wdowa/wdowiec rozwiedziona/rozwiedziony w separacji
25. Mój współmałżonek jest zarej. jako bezrobotny lub posz. pracy (dotyczy osób pozostających w związku małżeńskim)

26. Wspólne gospodarstwo domowe prowadzę z:

LP.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Pesel	Niepełnosprawność	Zgłaszam do składki zdrowotnej
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Zgodnie z zapisem art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jako członka rodziny można do ubezpieczenia następujące osoby: 1) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka, albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku; 2) małżonka; 3) wstępnych (tzn. przodków: ojca, matkę) pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

27. Czy korzysta Pan/i ze świadczeń z pomocy społecznej

28. Znajomość języków obcych: (jeżeli tak poniżej proszę wpisać język obcy i stopień znajomości – słaby lub biegły)

- a).....
b).....
c).....

29. Proszę wpisać zawód, w którym chciałby(łaby) Pan(i) pracować (to zawód do wykonywania którego osoba posiada odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub posiada udokumentowaną ciągłość pracy w okresie minimum 6 miesięcy))

30. Jestem zainteresowany/a szkoleniem z zakresu

31. Posiadam następujące umiejętności (nie potwierdzone dokumentami)

- a).....
b).....
c).....

32. Jestem zainteresowany/a podjęciem pracy za granicą

33. Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy

34. Przekazuję swój nr tel i e-mail celem ułatwienia kontaktu

.....

data i podpis pracownika PUP Krotoszyn

.....

data i podpis osoby rejestrującej się