

C. OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO

Osoba składająca oświadczenie obowiązana jest do zgodnego z prawdą, starannego i zupełnego jego wypełnienia

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko)

Adres zameldowania na pobyt stały

Adres zameldowania na pobyt czasowy

Adres zamieszkania
(proszę wpisać jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres pobytu stałego lub czasowego)

Adres korespondencyjny

Adres Urzędu Skarbowego właściwy do rozliczeń

Oświadczam, że:

1. Jestem osobą niezatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
- w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej,
☐ TAK ☐ NIE
- w co najmniej połowie tego wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną. ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, proszę wskazać rodzaj i stopień niepełnosprawności
2. Pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarnym. ☐ TAK ☐ NIE
3. Ukończyłem(am) wiek: mężczyzna 65 lat/kobieta 60 lat. ☐ TAK ☐ NIE
4. 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 albo po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, nie pobieram nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. ☐ TAK ☐ NIE
5. 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
6. Jestem właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych ponad 1ha przeliczeniowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1025) lub podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie. ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, proszę wpisać powierzchnię użytków rolnych w ha przeliczeniowych
7. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej i dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych, przekracza wysokość 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 podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie. ☐ TAK ☐ NIE
8. Złożyłem(am) wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo po złożeniu wniosku o wpis:
- zgłosiłem(am) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął, ☐ TAK ☐ NIE
- upłynął okres do, określonego we wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, dnia podjęcia działalności gospodarczej - rozpocząłem(am) prowadzenie działalności gospodarczej. ☐ TAK ☐ NIE
9. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego. ☐ TAK ☐ NIE
10. 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. ☐ TAK ☐ NIE
11. Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały. ☐ TAK ☐ NIE
12. 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. ☐ TAK ☐ NIE
13. Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe. ☐ TAK ☐ NIE
14. Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników). ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli TAK, proszę wskazać tytuł
15. Pobieram, na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna. ☐ TAK ☐ NIE

16. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (odpowieź nie ma wpływu na ustalenie statusu na rynku pracy).
☐ TAK ☐ NIE Jeżeli TAK, proszę wskazać tytuł
17. Posiadam na utrzymaniu dzieci. ☐ TAK ☐ NIE
 Jeżeli TAK, proszę wskazać imię i nazwisko oraz datę urodzenia dziecka/dzieci:
18. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci w wieku do 15 lat – bez udziału innej (innych) osób ☐ TAK ☐ NIE
19. Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny. ☐ TAK ☐ NIE
20. Mój stan cywilny
 (proszę wpisać odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec)
21. Małżonek(a) pozostaje w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy. ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
 Jeżeli TAK, proszę wskazać imię i nazwisko oraz datę urodzenia
22. Jestem zainteresowany(a) szkoleniem. ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli TAK, kierunki szkolenia należy ustalić w pośrednictwie pracy ze specjalistą do spraw rozwoju zawodowego.
23. Jestem zainteresowany(a) podjęciem zatrudnienia w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego. ☐ TAK ☐ NIE
24. Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy na terenie kraju lub Unii Europejskiej jako osoba bezrobotna.
☐ TAK ☐ NIE
25. Byłem(am) zarejestrowany(a) w tutejszym Powiatowym Urzędzie Pracy. ☐ TAK ☐ NIE jeżeli TAK,
☐ uzupełniam lub modyfikuję dane przekazane w trakcie ostatniej rejestracji,
☐ przekazane uprzednio dane nie uległy zmianie.
26. Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie. ☐ TAK ☐ NIE
27. Wyrażam zgodę na podanie nr telefonu i adresu e-mail, celem ułatwienia kontaktu z urzędem pracy. ☐ TAK ☐ NIE
 Jeżeli TAK, proszę wskazać nr telefonu adres e-mail:
 Wysłane do Pana (Pani) smsy, powiadomienia o: wizycie w urzędzie, ofertach pracy, wiadomościach od pracowników urzędu, **mają charakter wyłącznie informacyjny** i nie ma możliwości udzielenia na nie odpowiedzi ("Regulamin korzystania z usługi sms" dostępny jest na stronie www.minsk mazowiecki.praca.gov.pl w zakładce Dla bezrobotnych i poszukujących pracy, Usługa sms i e-mail).
28. Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej. ☐ TAK ☐ NIE
29. Przedstawiłem(am) wszystkie konieczne informacje i dokumenty niezbędne do ustalenia statusu i uprawnień przysługujących na podstawie przepisów ustawy: świadectwa ukończenia szkoły, dyplomy lub inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje lub zaświadczenia o ukończeniu szkolenia; świadectwa pracy, inne dokumenty potwierdzające wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło
☐ TAK ☐ NIE Jeżeli Tak, proszę wskazać jeden zawód w którym chciałby(aby) Pan(Pani) pracować i ma odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub udokumentowane ciągłością pracy w okresie minimum 6 miesięcy
- Jeżeli NIE, proszę wskazać obiektywne okoliczności lub przeszkody uniemożliwiające przedłożenie kompletu dokumentów oraz wymaganych danych

Administratorem danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, ul. Przemysłowa 4, 05-300 Mińsk Mazowiecki, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149).

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Osoba zarejestrowana zawiadamia Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonym oświadczeniu, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.

Jestem(am) „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 o warunkach zachowania statusu bezrobotnego/ poszukującego pracy.”

(Data i pieczęć imienna pracownika)

(Data i podpis w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy)

Otrzymałem(am) kopię złożonego oświadczenia oraz wydruk danych z karty rejestracyjnej (część A i część B).

☐ właściwe zaznaczyć

(Data i czytelny podpis osoby zarejestrowanej)