

Imię:.....Nazwisko:.....

PESEL:.....

WPISAĆ TAK LUB NIE

**FAKTY NIEZBĘDNE DO USTALENIA MOŻLIWOŚCI PRYZNANIA STATUSU BEZROBOTNEGO,
O KTÓRYCH MOWA W ART. 2 PKT. 1 USTAWY.**

OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, co następuje:

1. Jestem osobą zatrudnioną, wykonuję inną pracę zarobkową
2. Jestem:
 - a) osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie
 - b) osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze.....
3. Uczę się w szkole, z wyjątkiem szkoły dla dorosłych, branżowej szkoły II stopnia w formie stacjonarnej lub zaocznej, szkoły policealnej w formie stacjonarnej lub zaocznej, lub przystępuję do egzaminów eksternistycznych z zakresu programu nauczania szkoły dla dorosłych lub branżowej szkoły II stopnia, lub kształcenia się na studiach niestacjonarnych, lub uczenia się w szkole artystycznej realizującej wyłącznie kształcenie artystyczne
4. Posiadam stałe źródło dochodu:
 - a) Nabyłem/łam prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub świadczenia pieniężnego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia, zwanego dalej „świadczeniem pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych”, lub renty inwalidzkiej przyznawanej na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin
 - b) Nabyłem/łam po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, prawo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego
 - c) Nabyłem/am prawa 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 1998r. o emeryturach i rentach z funduszu Ubezpieczeń Społecznych.....
 - d) Uzyskuję miesięcznie przychodu 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 lub rachunkach członka spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej.....
 - e) Nabyłem/łam na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego
 - f) Nabyłem/łam na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów prawa do zasiłku dla opiekuna
 - g) Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 217 ust. 6
5. Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej
 - Jeżeli TAK to proszę podać:
 - datę wpisu do ewidencji działalności gospodarczej:
 - datę rozpoczęcia działalności:
 - datę zawieszenia działalności gospodarczej na okres od do

6. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego
7. Nabyłem/łam na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej prawa do zasiłku stałego
8. Jestem członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych
9. Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców
10. Jestem wspólnikiem spółki jawnej, partnerem lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej, komplementariuszem w spółce komandytowej, komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo–akcyjnej, prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych
11. Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300⁷³ ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych
12. Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników
13. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach wymienionych w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a–d
14. Prowadzę działalność gospodarczą w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga
15. Otrzymałem(am):
- jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy
 - jednorazową odprawę socjalną, zasiłkową, pieniężną po zasiłku socjalnym
 - odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę
 - jednorazową odprawę warunkową
 - odprawę pieniężną bezwarunkową
- Upłynął okres, za jaki został wypłacony ww. ekwiwalent, odprawa lub odszkodowanie
16. Jestem zarejestrowany w innym Urzędzie pracy

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych, która jest dostępna na stronie internetowej PUP Łęczna <http://leczna.praca.gov.pl/> oraz w siedzibie Urzędu.

.....
/DATA I CZYTELNY PODPIS REJESTROWANEGO/

Oświadczenie przyjął:
DATA I PODPIS PRACOWNIKA PUP