

.....
imię i nazwisko

Jaworzno, dnia

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego, którego brzmi „**Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**” oświadczam, co następuje

Proszę zaznaczyć odpowiednią rubrykę

	TAK	NIE
1. Jestem osobą niezatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie (osoba niepełnosprawna w połowie tego wymiaru czasu).		
2. Pobieram naukę w szkole w systemie stacjonarnym.		
3. Pobieram naukę w szkole w systemie niestacjonarnym.		
4. Osiągnąłem(am) wiek emerytalny lub nabyłem(am) prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.		
5. Pobieram zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, świadczenie rehabilitacyjne, świadczenie szkoleniowe, zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego - po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności.		
6. 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 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.		
7. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych.		
8. 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.		
9. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej (chyba, że dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych, nie przekracza wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 2 ha przeliczeniowych ustalonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o podatku rolnym).		

10. Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli odpowiedź TAK to:		
<ul style="list-style-type: none"> • zgłosiłem(am) wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej okres zawieszenia jeszcze nie upłynął. • upłynął okres do określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia działalności gospodarczej - rozpocząłem(am) prowadzenie działalności gospodarczej. 		
11. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).		
12. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (odpowiedź nie ma wpływu na ustalenie statusu na rynku pracy).		
13. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.		
14. 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.		
15. Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały.		
16. Otrzymałem(am) pożyczkę lub jednorazowo środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.		
17. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna.		
18. 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.		
19. Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna.		
20. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.		
21. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej lub osoby zależnej		
22. Posiadam wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (spółki prawa handlowego, stowarzyszenia, organizacje społeczne i zawodowe, fundacje, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej).		
23. Jestem osobą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.		

W przypadku zaistnienia jakichkolwiek zmian w składanym oświadczeniu, zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworznie w terminie 7 dni od zaistniałych zmian.

Oświadczenie zostało złożone
w obecności pracownika PUP

.....
data i podpis pracownika PUP

.....
data i podpis rejestrowanego