...................................................................... Cieszyn, dnia .......................................

Nazwisko i imię

...................................................................... **O Ś W I A D C Z E N I E**

numer kartoteki bezrobotnego

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kk za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że:

**1.** Zapoznałem/am się z tekstem ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z pózn. zm.) udostępnionym na stanowisku informacji tutejszego urzędu. Stąd też znane mi są prawa i obowiązki bezrobotnego, w tym obowiązek zawiadamiania powiatowego urzędu pracy w ciągu 7 dni o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego lub prawa do zasiłku.

**2.**Jestem osobą niezatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:

**a)**w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie \*,

**b)** w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze \*

**3.** Nie pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarnym.

**4.** Nie pobieram: **zasiłku stałego**, **świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku dla opiekunalub dodatku do zasiłku rodzinnego** z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, **świadczenia szkoleniowego**. Nie nabyłem/am prawa do **emerytury**, **renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę,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** (ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych)albo po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, nie pobieram **nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego** lub **zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego**.

**5. Nie prowadzę**, **wyrejestrowałem/am lub zgłosiłem/am do ewidencji zawieszenia działalności gospodarczej.** Zostałem/am pouczony o konieczności zgłoszenia w urzędzie pracy faktu zawieszenia lub odwieszenia działalności gospodarczej.

**6.** Nie podlegam ustawowemu obowiązkowi **ubezpieczenia** emerytalno-rentowemuz tytułu stałej pracy jako **domownik lub małżonek rolnika w gospodarstwie rolnym** o powierzchni **powyżej 2 ha przeliczeniowe.**

**7. Nie jestem właścicielem lub posiadaczem** (samoistnym lub zależnym) **nieruchomości rolnej** w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego, **o powierzchni** użytków rolnych **przekraczającej 2 ha przeliczeniowe** lub gospodarstwa stanowiącego **dział specjalny produkcji rolnej,** z którego dochód przekracza wysokość przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych o powierzchni 2 ha przeliczeniowych.

**8.** Nie podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.

**9.** Nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną i nie odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.

**10**. Nie 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.

**11.** Nie otrzymałem/am pożyczki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej lub rolniczej. Nie otrzymałem/am jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy albo pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej, o której mowa w art. 61e pkt 2 lit. a

- verte-

**12.** Nie otrzymałem/am jednorazowo środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęciedziałalności gospodarczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.

**13.** Nie rozpocząłem/am realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub nie podpisałem/am kontraktu socjalnego.

**14.** Otrzymałem/am jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy TAK / NIE\*

lub jednorazową odprawę zamiast zasiłku socjalnego – przewidzianychw Układzie

Zbiorowym Pracy dla Pracowników Zakładów Górniczych TAK / NIE\*

przy czym upłynął okres, za jaki został wypłacony ww. ekwiwalent lub odprawa TAK / NIE\*

**15.** Jestem zameldowany/a na terenie działania PUP w Cieszynie lub nie posiadam zameldowania.

**16**. Nie jestem zarejestrowany/a w innym urzędzie pracy.

**17. Przedłożyłem/am** przy rejestracji **wszystkie posiadane dokumenty** potwierdzające okres zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, działalności gospodarczej, posiadane kwalifikacje, które nie były przedłożone wcześniej.

**18.** Zostałem/am pouczony/a, że w przypadku udokumentowania okresów zatrudnienia oraz innych okresów uprawniających do zasiłku po upływie 7 dni od dnia zarejestrowania się w PUP lecz w okresie posiadania statusu bezrobotnego, prawo do zasiłku przysługuje od dnia udokumentowania tych okresów.

**19.** Zostałem/am pouczony/a o obowiązku:

**a)** zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,

**b)** powiadomienia PUP o niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub sprawowaniem opieki nad chorym członkiem rodziny w terminie 2 dni od daty wystawienia zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA, które należy **dostarczyć do PUP w terminie 7 dni od dnia jego wystawienia**. Mam świadomość, iż obowiązkowym terminem zgłoszenia się w PUP celem potwierdzenia gotowości do pracy jest pierwszy dzień roboczy przypadający bezpośrednio po ustaniu niezdolności do pracy. Znane mi są konsekwencje w postaci utraty prawa do zasiłku lub statusu osoby bezrobotnej w przypadku niedotrzymania powyższego obowiązku,

**c)** zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o zamierzonym wyjeździe za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,

**d)** powiadomienia powiatowego urzędu pracy w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa,

**e)** składania lub przesyłania pisemnego oświadczenia o przychodach- pod rygorem odpowiedzialności karnej- oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania dochodów,

**f)** niezwłocznego pisemnego poinformowania PUP o wszelkich zmianach danych zawartych w oświadczeniu,

**g)** zawiadomienia urzędu o każdej **zmianie swojego adresu** oraz, że w razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny,

**h)** powiadomienia powiatowego urzędu pracy o udziale- bez skierowania starosty- w szkoleniu finansowanym z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych, organizowanym przez inny podmiot niż PUP w terminie 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia.

**20**. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku, stypendium lub innego świadczenia pieniężnego finansowanego z Funduszu Pracy w przypadku otrzymania za ten sam okres emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał stosownych potrąceń.

**21.** Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadkach niespełnienia warunków wymienionychw ustawie.

**22.**Upoważniam Powiatowy Urząd Pracy do dokonywania zgłoszeń, zmiany danych drogą elektroniczną do ZUS, w sprawach dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego za okres pozostawania w ewidencji PUP.

..................................................

podpis osoby składającej oświadczenie

\* Niepotrzebne skreślić