

.....
Nazwisko i imię.....
numer kartoteki bezrobotnego**O Ś W I A D C Z E N I E**

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 2018 poz. 1265 z późn. zm. i poz. 1149) 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 Centralnej Ewidencji Informacji o 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 opiekuna lub 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 Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej **zawieszenie działalności gospodarczej**. Zostałem/am pouczone o konieczności zgłoszenia w urzędzie pracy faktu zawieszenia lub odwieszenia działalności gospodarczej.

6. Nie podlegam ustawowemu obowiązkowi **ubezpieczenia emerytalno-rentowego z 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.

12. Nie otrzymałem/am jednorazowo środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub na podjęcie działalności w formie 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 – przewidzianych w 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 pouczone/a, że w przypadku udokumentowania przez bezrobotnego okresu uprawniającego do zasiłku po upływie 7 dni od dnia zarejestrowania się w powiatowym urzędzie pracy, jednak w okresie posiadania statusu bezrobotnego, prawo do zasiłku przysługuje od dnia udokumentowania tego prawa.
19. Zostałem/am pouczone/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 wymienionych w 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