

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) .....

zamieszkały(a) w .....

świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że nie posiadam żadnego innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego niż status osoby bezrobotnej.

Mój współmałżonek ..... figuruje / nie figuruje\* w ewidencji  
(imię i nazwisko współmałżonka)

zarejestrowanych osób bezrobotnych.

Jestem/ nie jestem\* zainteresowany szkoleniem, jeśli tak to proszę podać kierunki szkoleń

.....  
.....

Zgodnie z § 8 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 listopada 2012 r. w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy (Dz. U. z 2012 r. poz. 1299) oświadczam, co następuje:

- Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem(am) pouczony(a) o warunkach zachowania statusu bezrobotnego / poszukującego pracy.

- Jednocześnie oświadczam, że:

- ☐ przekazane uprzednio dane uległy / nie uległy\* zmianie,  
☐ nie dotyczy powyższego, gdyż jest to moja pierwsza rejestracja. ”

W dniu ..... otrzymałem(am) wydruk niniejszego oświadczenia, wydruk danych z karty rejestracyjnej, informację o przysługujących mi prawach i obowiązkach wynikających z ustawy oraz formach pomocy określonych w ustawie.

Żary, .....  
(data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić i zaznaczyć odpowiednią kratkę

---

## WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP

Zgodność podpisu stwierdzam na podstawie dowodu osobistego seria i nr .....  
wydanego dnia .....

.....  
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

**Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, co następuje:**

1. Jestem osobą niezatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej (na podstawie umów cywilnoprawnych) zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
  - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej,
  - b) w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną, lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze.
2. Nie uczę się w szkole w systemie stacjonarnym.
3. 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.
4. Nie pobieram nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, świadczenia szkoleniowego – po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności.
5. Nie pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłku stałego.
6. Nie pobieram, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.
7. Nie jest właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych, ani gospodarstwa stanowiącego dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych.
8. Nie podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe.
9. Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej **TAK / NIE\***.

Jeżeli TAK, to proszę podać:

- datę wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....

- datę rozpoczęcia działalności gospodarczej .....

- okres zawieszenia działalności gospodarczej od dnia ..... do dnia .....

10. Nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.
11. Nie jest osobą tymczasowo aresztowaną i nie odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.
12. 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.
13. Nie pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowego.
14. Nie zostałem(am) wpisany(a) do Krajowego Rejestru Sądowego jako założyciel spółdzielni socjalnej.
15. Nie rozpocząłem(am) realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub nie podpisałem(am) kontraktu socjalnego.
16. Nie jestem zarejestrowany(a) jako bezrobotny(a) w innym urzędzie pracy.
17. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku, stypendium lub innego świadczenia pieniężnego finansowanego z Funduszu Pracy w przypadku otrzymania za ten sam okres świadczenia przedemerytalnego, emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, jeżeli organ rentowy nie dokonał stosownych potrąceń.
18. Zobowiązuję się do zawiadamiania powiatowego urzędu pracy o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadkach niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.

Żary, .....

(data)

.....

(czytelny podpis osoby bezrobotnej)