

**Zarządzenie nr 27/2018**  
**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich**  
**z dnia 01 września 2018**

**w sprawie wprowadzenia zmienionych dokumentów stosowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.**

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667) i aktów wykonawczych do wyżej wymienionej ustawy oraz § 15 Regulaminu organizacyjnego Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, zarządzam co następuje:

**§ 1**

Wprowadzam zmieniony wzór dokumentu stosowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich:

1. Wzór – Oświadczenie bezrobotnego – stanowi **załącznik nr 1**.

**§ 2**

Traci moc w § 1 pkt. 1 Aneksu Nr 9 z dnia 12 lipca 2017 r. do Zarządzenia Nr 7/2016 Z-cy Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich w sprawie wprowadzenia zmian w dokumentach stosowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

Otrzymują:

Dział OAIK

EŚ

CAZ

Referat CAZ



**DYREKTOR**  
Powiatowego Urzędu Pracy  
  
mgr *Bożena Urban*



## OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

Oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

1.	Jestem osobą niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia: -w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie, -w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze	TAK TAK TAK	NIE NIE NIE
2.	Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia innej pracy zarobkowej	TAK	NIE
3.	Jestem zarejestrowana/y w innym powiatowym urzędzie pracy.	TAK	NIE
4.	Nie uczę się w szkole, z wyjątkiem szkoły dla dorosłych lub przystępuję do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły lub w wyższej, gdzie studiuję w formie studiów niestacjonarnych.	TAK	NIE
5.	Sprawuję osobistą opiekę nad dzieckiem zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych /art.6a ust.1/	TAK	NIE
6.	Świadczę usługi na podstawie umowy uaktywniającej	TAK	NIE
7.	Nabyłam/em prawo do emerytury	TAK	NIE
8.	Nabyłam/em prawo do renty: - renty z tytułu niezdolności do pracy, - renty w związku ze służbą wojskową lub inną służbą, - renty szkoleniowej, -renty socjalnej, - renty wypadkowej, - renty wyjątkowej, - innej renty,	TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK	NIE NIE NIE NIE NIE NIE NIE
9.	Nabyłam/am prawo do renty rodzinnej, w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę	TAK	NIE
10.	Nabyłam/am prawo do renty rodzinnej, w przypadku gdy nastąpił zbieg prawa do tej renty z prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy i wybrano pobieranie renty rodzinnej	TAK	NIE
11.	Nabyłam/am prawo 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	TAK	NIE
12.	Pobieram: - zasiłek przedemerytalny, - 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 lub zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności.	TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK	NIE NIE NIE NIE NIE NIE NIE
13.	Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe ani gospodarstwa stanowiącego dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych.	TAK	NIE
14.	Mój współmałżonek jest właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe	TAK	NIE

15.	Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych.	TAK	NIE
16.	Uzyskuje przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej i dochód z tych działów obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych przekracza wysokość przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 2 ha przeliczeniowych ustalonego przez Prezesa GUS na podstawie przepisów o podatku	TAK	NIE
17.	Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej	TAK	NIE
18.	Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą	TAK	NIE
19.	Podjęłam/podjąłem pozarolniczą działalność gospodarczą i jej nie wyrejestrowałam/am.	TAK	NIE
20.	Nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną i nie odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego	TAK	NIE
21.	Uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę, minimalnego wynagrodzenia (nie dotyczy przychodu uzyskiwanego z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym ).  <b>Przez przychód rozumie się przychody z innego tytułu niż zasiłek lub inne świadczenia wypłacane z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.</b>	TAK	NIE
22.	Przebywam na urlopie wychowawczym	TAK	NIE
23.	Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały	TAK	NIE
24.	Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych: -świadczenie pielęgnacyjne, -specjalny zasiłek opiekuńczy, -dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania	TAK TAK TAK	NIE NIE NIE
25.	Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe przyznane na mój wniosek przez pracodawcę	TAK	NIE
26.	Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników)	TAK	NIE
27.	Pobieram stypendium sportowe i tego tytułu podlegam ubezpieczeniu społecznemu	TAK	NIE
28.	Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna	TAK	NIE
29.	Otrzymałam/łam jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy lub jednorazową odprawę socjalną, zasiłkową, pieniężną po zasiłku socjalnym, jednorazową odprawę warunkową lub odprawę pieniężną bezwarunkową przy czym upłynął okres za jaki został wypłacony w/w ekwiwalent lub odprawa	TAK	NIE
30.	Otrzymałam/łam odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę przy czym upłynął okres, za który otrzymałam/łam odszkodowanie.	TAK	NIE

31. Oświadczam, że:

-Jestem zgłoszony(a) do .....Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

- Rozliczam się w Urzędzie Skarbowym w.....adres.....

.....

32. Zobowiązuję się do zwrotu pobranych świadczeń z Funduszu Pracy w przypadku otrzymania za ten sam okres emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, renty socjalnej, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego jeżeli organ rentowy nie dokonał pomniejszenia na zasadach określonych w ustawie.

33. Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej podanych przeze mnie oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w przypadkach niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.

34. Zostałem/am pouczony/a o obowiązku:

-zgłaszania się do powiatowego urzędu pracy w wyznaczonym przez urząd terminie w celu przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy proponowanej przez urząd, lub w innym celu wynikającym z ustawy i określonym przez urząd, w tym potwierdzenia gotowości do podjęcia pracy,

-składania lub przesyłania Powiatowemu Urzędowi Pracy 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 przychodu,

-zawiadomienia Urzędu o fackie wyjazdu za granicę, lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,

-powiadomienia powiatowego urzędu pracy w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa,

-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,

-przedstawienia zaświadczenia lekarskiego, lub wydruku zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy wskutek choroby, lub opieki nad chorym członkiem rodziny na druku określonym w odrębnych przepisach w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby, z wyjątkiem odbywania leczenia w zamkniętym ośrodku odwykowym.

Osoba bezrobotna jest obowiązana zawiadomić w ciągu 7 dni Powiatowy Urząd Pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub pozarolniczej działalności oraz o zaistnieniu każdej okoliczności powodującej utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do świadczeń przewidzianych w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W, informuję że administratorem Pana/i danych osobowych podawanych w celach wynikających z ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych : [jod@pup.konskie.pl](mailto:jod@pup.konskie.pl)

Pana/i dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. , w celu realizacji zadań ustawowych – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Odbiorcami Pana/i danych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

Pana/i dane będą przetwarzane przez okres 50 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.

Posiada Pan/i prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie przez Pana/ią danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest Pan/i zobowiązany/zobowiązana do ich podania.

Pana/i dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

Zgodnie z art.41 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy.

.....

.....

.....

podpis pracownika  
Powiatowego Urzędu Pracy

data

podpis osoby rejestrowanej

1\*) właściwą odpowiedź zakreślić