

OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

Ja niżej podpisany/aświadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam, że:

1. Jestem osobą niezatrudnioną i niewykonyującą innej pracy zarobkowej zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia
 - w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej,
 - w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w tym wymiarze.
2. Nie uczę się w szkole (z wyjątkiem osoby uczącej się w szkole dla dorosłych, branżowej szkole II stopnia w formie stacjonarnej lub zaocznej, w szkole policealnej w formie stacjonarnej lub zaocznej, lub przystępującej do egzaminów eksternistycznych z zakresu programu nauczania szkoły dla dorosłych lub branżowej szkoły II stopnia, lub kształcącej się na studiach niestacjonarnych, lub uczącej się w szkole artystycznej realizującej wyłącznie kształcenie artystyczne).
3. Nie jestem zarejestrowany/a w innym powiatowym urzędzie pracy i nie pobieram w nim świadczeń określonych w ustawie.
4. **Nie posiadam stałego źródła dochodu tj.:**
 - nie nabyłem prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub świadczenia pieniężnego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia, zwanego dalej „świadczeniem pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych”, lub renty inwalidzkiej przyznawanej na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin,
 - nie nabyłem po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
 - nie nabyłem 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,
 - 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 lub rachunkach członka spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej,
 - nie nabyłem na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego,
 - nie nabyłem na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów prawa do zasiłku dla opiekuna, nie pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowego.
5. Nie jestem wpisana/y do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, zwanej dalej „CEIDG”, jako prowadząca/y działalność gospodarczą albo
6. Zgłosiłem/am do CEIDG wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa albo
7. We wniosku o wpis do CEIDG określiłam/em dzień podjęcia działalności gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia tej działalności.
8. Nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub nie odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.
9. Nie nabyłem/am na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej prawa do zasiłku stałego.
10. Nie jestem członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.
11. Nie jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców
12. Nie jestem współnikiem spółki jawnej, partnerem lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej, komplementariuszem w spółce komandytowej, komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo-akcyjnej, prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej w rozumieniu ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.
13. Nie jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w ustawie z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.
14. Nie podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.
15. Nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia w państwach tj. obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, obywateli państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależących do Unii Europejskiej, obywateli państw niebędących stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, którzy mogą korzystać ze swobody przepływu osób na podstawie umów zawartych przez te państwa z Unią Europejską i jej państwami członkowskimi, obywateli Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, o których mowa w art. 10 ust. 1 lit. b i d Umowy o Wystąpieniu Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej i Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej oraz członków ich rodzin.
16. Nie prowadzę działalności gospodarczej w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga.

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

18. Zobowiązuje się do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.

19. Zostałem/łam pouczone/a o obowiązku:

- przyjmowania propozycji pracy lub innej formy pomocy proponowanej przez urząd (np. szkolenia, stażu) w celu realizowania Indywidualnego Planu Działania,
- zawiadamiania PUP za pośrednictwem formularza elektronicznego udostępnionego w systemie teleinformatycznym albo osobiście w PUP o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia,
- zawiadomienia w ciągu 7 dni powiatowego urzędu pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do CEIDG oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku,
- **utrzymywania kontaktu z PUP co najmniej raz na 90 dni w celu potwierdzenia zainteresowania pomocą określoną w ustawie, a w przypadku opracowanego IPD utrzymywania kontaktu raz na 30 dni w celu potwierdzenia realizacji tego planu,**
- składania lub przysyłania do PUP pisemnego oświadczenia o przychodach pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów,
- zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o zamierzonym pobycie za granicą lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy (okres ten łącznie nie może przekroczyć 30 dni w jednym roku kalendarzowym);
- 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 powiatowy urząd pracy,
- przedstawiania zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 55 ust.1 albo 55a ust.7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy,
- zwrotu kwoty nienależnie pobranego świadczenia (zasiłku, stypendium) wraz z zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składką na ubezpieczenie zdrowotne, w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji,
- zwrotu kwoty na finansowanie studiów podyplomowych, jeżeli zostały one przerwane z winy bezrobotnego,
- zwrotu kosztów szkolenia, jeżeli nie zostało ono ukończone z winy bezrobotnego, z wyjątkiem sytuacji, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej,
- udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja,
- udziału w przygotowaniu indywidualnego planu działania oraz realizowaniu indywidualnego planu działania,
- powiadomienia właściwego powiatowego urzędu pracy o każdej zmianie miejsca zamieszkania.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.

Otrzymałem/am jeden egzemplarz niniejszego oświadczenia i zapoznałem/łam się z jego treścią.

.....
/podpis pracownika PUP/

.....
/data/

.....
/podpis osoby bezrobotnej/

*niepotrzebne skreślić

Data	Podpis osoby bezrobotnej	Podpis pracownika PUP