

OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO (POSZUKUJĄCEGO PRACY)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań

***NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

Oświadczam, że:

1. **Poszukuję – nie poszukuję*** zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
2. **Jestem – nie jestem*** wolontariuszem, **wykonuję – nie wykonuję*** świadczenia odpowiadające świadczeniu pracy na zasadach określonych w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
3. **Odbynam – nie odbywam*** praktykę absolwencką na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lipca 2009 r. o praktykach absolwenckich (Dz. U. Nr 127, poz. 1052).
4. **Osiągnąłem – nie osiągnąłem*** wiek emerytalny, o którym mowa w art. 24 ust.1a i 1b oraz w art. 27 ust.2 i 3 ustawy, z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
5. **Ubiegam się – nie ubiegam się*** o świadczenia rentowe.
6. **Otrzymałem – nie otrzymałem*** odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę.
7. **Podjąłem – nie podjąłem*** działalności od dnia wskazanego we wpisie do ewidencji gospodarczej.
8. **Zgłosiłem – nie zgłosiłem*** zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, **upłynął – nie upłynął*** okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.
9. **Byłem – nie byłem*** zarejestrowany w tut. Urzędzie Pracy /w przypadku kolejnej rejestracji/.
10. **Byłem – nie byłem*** zarejestrowany w innym Urzędzie Pracy na terenie kraju.
11. **Jestem – nie jestem*** dłużnikiem alimentacyjnym, w rozumieniu przepisów o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.

Jednocześnie poświadczam, że otrzymałem/-am egzemplarz i zapoznałem/-am się z „Informacją dla osób rejestrujących się w Powiatowym Urzędzie Pracy”

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-na o przysługującym mi prawie wglądu w swoje dane zgromadzone przez PUP w Bochni oraz o prawie do ich poprawiania.

Dowód osobisty seria nr

.....
/data i czytelny podpis bezrobotnego/

.....
/czytelny podpis pracownika Urzędu/

Ja niżej podpisany(a) data urodzenia adres zamieszkania

..... stan cywilny

Oświadczam, że mam inny tytuł ubezpieczenia, z którego jest opłacana składka na ubezpieczenie zdrowotne:

1. **KRUS – TAK/NIE***
Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu jako właściciel lub posiadacz samoistny lub zależny nieruchomości rolnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny o powierzchni użytków rolnych ha przeliczeniowych.
- jeżeli w pkt 1 **TAK** to wyłącznie w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu i społecznemu w tut. Urzędzie. **TAK/NIE**
2. Podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu w **ZUS***, **KRUS*** z tytułu pobierania renty rodzinnej **TAK/NIE***
3. Przyjmuję do wiadomości, że podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu rejestracji w tut. Urzędzie **TAK/NIE***
Zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach w powyższym oświadczeniu.

Pouczenie

Oświadczenie składam uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

.....
Podpis pracownika przyjmującego oświadczenie

.....
Data i czytelny podpis osoby bezrobotnej