

8. Nabyłem(am) 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. TAK NIE
9. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych.
Jeżeli TAK, należy przedstawić nakaz podatkowy za bieżący rok lub zaświadczenie z urzędu gminy. TAK NIE
10. Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik (osoba bliska rolnikowi, wspólnie zamieszkująca, stale pracująca) w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej. TAK NIE
11. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej (chyba, że dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych, nie przekracza wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 2 ha przeliczeniowych ustalonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o podatku rolnym). TAK NIE
12. Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. TAK NIE
- a. Zgłosiłem(am) wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego w tym wniosku, dnia podjęcia działalności gospodarczej. TAK NIE
- b. Zgłosiłem(am) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął. TAK NIE
13. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).
Jeżeli TAK, należy podać rodzaj ubezpieczenia społecznego (obowiązkowe, dobrowolne, kontynuacja ubezpieczenia): TAK NIE
14. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (np. ubezpieczenie rolników w KRUS tj. jako właściciel lub domownik gospodarstwa o obszarze powyżej 1 ha przeliczeniowego, z tytułu pobierania renty rodzinnej) – odpowiedź nie ma wpływu na ustalenie statusu na rynku pracy.
Jeżeli TAK, należy podać tytuł ubezpieczenia zdrowotnego: TAK NIE
15. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego. TAK NIE
16. Uzyskuję miesięcznie przychód (np. wynajem mieszkania, z akcji, z obligacji) 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. TAK NIE
17. Pobieram zasiłek stały, na podstawie przepisów o pomocy społecznej. TAK NIE
18. Otrzymałem(am) pożyczkę lub jednorazowo środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej. TAK NIE
19. Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy. TAK NIE
20. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna. TAK NIE
21. Pobieram, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych:
- a. świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, TAK NIE
- b. dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania. TAK NIE
22. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. TAK NIE

23. Mój stan cywilny:.....
Należy wpisać odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec, w separacji (tylko w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu).
24. Posiadam na utrzymaniu dzieci. TAK NIE
Jeżeli TAK, należy wskazać liczbę dzieci oraz datę urodzenia dziecka/dzieci:
.....
25. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci w wieku do 15 lat. TAK NIE
Jeżeli TAK, należy wypełnić oświadczenie dla osób samotnie wychowujących dziecko do 15 lat.
26. Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny. TAK NIE
Jeżeli TAK, należy wypełnić wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym członków rodziny bezrobotnego.
27. Posiadam na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat, a małżonek jest także bezrobotnym i utraci prawo do zasiłku z powodu okresu jego pobierania po dniu nabycia przeze mnie praw do zasiłku. TAK NIE
Jeżeli TAK, należy podać imię i nazwisko oraz datę urodzenia małżonka:
.....
28. Jestem dłużnikiem alimentacyjnym. TAK NIE
29. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej tj. członka rodziny w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” opiekującym się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności. TAK NIE
30. Proszę wskazać jeden zawód, w którym chciałby Pan/chciałaby Pani pracować i posiada odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub udokumentowaną ciągłością pracy w okresie minimum 6 miesięcy:
31. Przedstawiłem(am) wszystkie konieczne informacje i dokumenty niezbędne do ustalenia statusu i uprawnień przysługujących na podstawie przepisów ustawy: świadectwa ukończenia szkoły, dyplomy lub inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje lub zaświadczenia o ukończeniu szkolenia; świadectwa pracy, inne dokumenty potwierdzające wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, dokumenty stwierdzające przeciwwskazania do wykonywania określonych prac, jeżeli takie Pan/Pani posiada. TAK NIE
Jeżeli NIE, należy załączyć pisemne uzasadnienie wskazując obiektywne okoliczności lub przeszkody uniemożliwiające przedłożenie kompletu dokumentów oraz wymaganych danych.
32. Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna. TAK NIE
33. Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie. TAK NIE
34. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES (sieć europejskich ofert pracy, EuropeanEmploymentServices – Europejskie Służby Zatrudnienia). TAK NIE
35. Jestem zainteresowany(a) szkoleniem. TAK NIE
Jeżeli TAK, proszę kontaktować się ze specjalistą do spraw rozwoju zawodowego (tel. 25 759 27 13 wew. 104)
36. Proszę o kopię złożonego oświadczenia oraz wydruk danych z karty rejestracyjnej (część A i B). TAK NIE

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Na podstawie 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 tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim informuje:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, ul. Przemysłowa 4, 05-300 Mińsk Mazowiecki reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Mińsku Mazowieckim.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@minskmazowiecki.praca.gov.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań zapisanych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcą danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, RODO, czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Pouczenie: Wnioski, wyjaśnienia, odwołania i inne pisma kierowane do Urzędu należy składać na piśmie w formie papierowej lub elektronicznej za pośrednictwem platformy ePUAP lub portalu www.praca.gov.pl
Korespondencja otrzymana za pośrednictwem maili nie będzie brana pod uwagę do rozstrzygnięcia postępowania administracyjnego.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszelkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy.

.....
podpis i pieczęć imienna pracownika PUP

.....
data

.....
czytelny podpis osoby składającej
oświadczenie

Potwierdzam otrzymanie kopii złożonego oświadczenia oraz wydruk danych z karty rejestracyjnej (część A i B).

.....
data

.....
czytelny podpis osoby składającej
oświadczenie