**C. O Ś W I A D C Z E N I E R E J E S T R O W A N E G O**

Osoba składająca oświadczenie obowiązana jest do zgodnego z prawdą, starannego i zupełnego jego wypełnienia

Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………………………………………………...

*(imię i nazwisko)*

Adres zameldowania na pobyt stały………………………………………………………………………………………………………..

Adres zameldowania na pobyt czasowy………………………………………………………………………………………………...….

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………..

*(proszę wpisać jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres pobytu stałego lub czasowego)*

Adres korespondencyjny…………………………………………………………………………………………………………………...

Adres Urzędu Skarbowego właściwy do rozliczeń ………………………………………………………………………………..............

**Oświadczam, że**

1. Jestem osobą niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej □ TAK □ NIE
2. w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub w danej służbie, □ TAK □ NIE
3. w co najmniej połowie tego wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną. □ TAK □ NIE
4. Pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarnym □TAK □ NIE
5. Ukończyłam/em 60 lat – kobieta/ 65 lat – mężczyzna. □ TAK □ NIE

1. Nabyłam/em prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę albo- po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, nie pobieram nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. □ TAK □ NIE
2. Nabyłam/em 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

1. Jestem właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – [Kodeks cywilny](https://administracjasuperpremium.inforlex.pl/dok/tresc,DZU.2019.118.0001145,USTAWA-z-dnia-23-kwietnia-1964-r-Kodeks-cywilny.html) ([Dz. U. z 2019 r. poz. 1145](https://administracjasuperpremium.inforlex.pl/dok/tresc,DZU.2019.118.0001145,USTAWA-z-dnia-23-kwietnia-1964-r-Kodeks-cywilny.html)), o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha

przeliczeniowe □ TAK □ NIE Jeżeli TAK, załączyć stosowny dokument o wysokości ha przeliczeniowe.

1. Podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe. □ TAK □ NIE
2. 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, lub nie podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie. □ TAK □ NIE

1. Złożyłam/em wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo po złożeniu wniosku o wpis:
   1. zgłosiłam/em do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął □ TAK □ NIE
   2. nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności

Gospodarczej, dnia podjęcia działalności gospodarczej. □ TAK □ NIE

1. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub nie odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego. □ TAK □ NIE
2. Uzyskuję miesięcznie przychód 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

1. Pobieram na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłek stały. □ TAK □ NIE
2. Pobieram, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub 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
3. Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust.6. □ TAK □ NIE
4. Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników. □ TAK □ NIE Jeżeli TAK, proszę wskazać tytuł ….………………………………………………..…..……………………….………………....………
5. Pobieram, na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna. □ TAK □ NIE
6. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (odpowiedź nie ma wpływu na ustalenie statusu na rynku pracy). □ TAK □ NIE

Jeżeli TAK, proszę wskazać tytuł……………………………………………………………………………………………………..………...........................

(np. jako rolnik gospodarstwa o obszarze powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny, domownik tego rolnika, renta rodzinna, inny tytuł)

1. Posiadam na utrzymaniu dzieci. □TAK □ NIE Jeżeli TAK, proszę wskazać imię i nazwisko oraz datę urodzenia dziecka/dzieci:

……………………………………………………………………………………………………………………..……………..………………….……….………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………….

1. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci w wieku do 15 lat. □ TAK □ NIE Jeżeli TAK, proszę wypełnić dodatkowo oświadczenie dla osób samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 15-go roku życia
2. Mój stan cywilny …………………………………….(proszę wpisać odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, w separacji (tylko orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu), wdowa, wdowiec)
3. Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny. □ TAK □ NIE Jeżeli TAK, należy wypełnić stosowny wniosek
4. Małżonka/k pozostaje w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy. □ TAK □ NIE □ NIE DOTYCZY Jeżeli TAK, proszę wskazać imię i nazwisko oraz datę urodzenia ………………………………………………………………………………………………………………………..…..……....…………………………………....
5. Jestem zainteresowana/y szkoleniem. □TAK □ NIEJeżeli TAK, kierunki szkolenia należy ustalić w pośrednictwie pracy ze specjalistą do spraw rozwoju zawodowego (pokój 104, tel. 759 27 13 wew. 104).
6. Jestem zainteresowana/y podjęciem zatrudnienia w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego. □ TAK □ NIE
7. Byłam/em zarejestrowana/y w tutejszym Powiatowym Urzędzie Pracy. □ TAK □ NIEJeżeli TAK,

□ uzupełniam lub aktualizuję dane przekazane w trakcie ostatniej rejestracji,

□ przekazane uprzednio dane nie uległy zmianie.

1. Przekazuję adres poczty elektronicznej lub numer telefonu lub inne dane kontaktowe, celem ułatwienia kontaktu z urzędem pracy.

nr telefonu ………………………………… adres e-mail …………………………………………… inne dane kontaktowe ………………………………………..

1. Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie. □ TAK □ NIE Jeżeli TAK, podaje adres poczty elektronicznej ………………………………………………….
2. Przedstawiłam/em 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. □ TAK □ NIE Jeżeli TAK, proszę wskazać jeden zawód w którym chciałaby Pani/chciałby Pan pracować i ma odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub udokumentowane ciągłością pracy w okresie minimum 6 miesięcy …………………………………………………………………………………

Jeżeli NIE, proszę wskazać obiektywne okoliczności lub przeszkody uniemożliwiające przedłożenia kompletu dokumentów oraz wymaganych danych- załączyć uzasadnienie.

1. Kopię lub wydruk złożonego oświadczenia oraz wydruk danych z karty rejestracyjnej (część A i część B), wnioskuję otrzymać □ TAK  □ NIE

**Administratorem Pana/Pani danych osobowych jat Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, ul. Przemysłowa 4, 05-300 Mińsk Mazowiecki, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 ze zm.).**

**Kontakt do inspektora ochrony danych e-mail: mirosław.osowiecki@minskmazowiecki.praca.gov.pl Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.**

**Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż przez okres archiwizacji.**

**Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Więcej informacji znajdziesz na stronie** <http://minskmazowiecki.praca.gov.pl/> **w zakładce ochrona danych osobowych.**

**Osoba zarejestrowana zawiadamia Powiatowy Urząd Pracy o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.**

**Jestem „Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałam/em pouczony o warunkach zachowania statusu bezrobotnego/poszukującego pracy.”**

………...………………………………………………………………………………

(data i własnoręczny podpis przekazanych przez Pana(Panią) danych

**□ właściwe zaznaczyć**