

C. OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO OBYWATELA UKRAINY

Wnioskuje o rejestrację jako:

- ☐ bezrobotny,
☐ poszukujący pracy (proszę nie wypełniać pkt 23-27).

1. Imię i nazwisko oraz nazwisko rodowe (jeżeli jest inne):.....
2. Imiona rodziców:
3. Miejsce urodzenia:
4. Adres zameldowania stałego lub czasowego:.....
5. Adres zamieszkania:
6. Adres korespondencyjny:
7. Numer telefonu kontaktowego:.....
8. Adres urzędu skarbowego właściwy do rozliczenia zgodnie z miejscem zamieszkania:.....

9. Numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

[illegible]

Uprowadzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
co następuje:

1. Jestem zatrudniony(a) lub wykonuję inną pracę zarobkową (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło). ☐ TAK ☐ NIE
2. Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej:
 - a. w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie, ☐ TAK ☐ NIE
 - b. w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze. ☐ TAK ☐ NIE
3. Sprawuję funkcje reprezentacyjne (np. w spółkach, fundacjach, spółdzielniach). ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, należy przedstawić wypis z Krajowego Rejestru Sądowego oraz inne dokumenty świadczące o sprawowaniu obowiązków.
4. Pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarnym. ☐ TAK ☐ NIE
5. Nabyłem(am) prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. ☐ TAK ☐ NIE
6. Po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności pobieram:
 - a. nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, ☐ TAK ☐ NIE
 - b. zasiłek przedemerytalny, ☐ TAK ☐ NIE
 - c. świadczenie przedemerytalne, ☐ TAK ☐ NIE
 - d. świadczenie rehabilitacyjne, ☐ TAK ☐ NIE
 - e. zasiłek chorobowy, ☐ TAK ☐ NIE
 - f. zasiłek macierzyński, ☐ TAK ☐ NIE
 - g. świadczenie szkoleniowe. ☐ TAK ☐ NIE

7. 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
8. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych. ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, należy przedstawić nakaz podatkowy za bieżący rok lub zaświadczenie z urzędu gminy.
9. 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
10. 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
11. 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
12. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników). ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, należy podać rodzaj ubezpieczenia społecznego (obowiązkowe, dobrowolne, kontynuacja ubezpieczenia):
13. 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. ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, należy podać tytuł ubezpieczenia zdrowotnego:
14. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego. ☐ TAK ☐ NIE
15. 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
16. Pobieram zasiłek stały, na podstawie przepisów o pomocy społecznej. ☐ TAK ☐ NIE
17. 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
18. Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy. ☐ TAK ☐ NIE
19. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna. ☐ TAK ☐ NIE
20. 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

21. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. ☐ TAK ☐ NIE
22. Mój stan cywilny:.....
Należy wpisać odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec, separowana, separowany (tylko w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu).
23. Posiadam na utrzymaniu dzieci. ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, należy wskazać liczbę dzieci oraz datę urodzenia dziecka/dzieci:
.....
24. 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.
25. Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny. ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, należy wypełnić wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym członków rodziny bezrobotnego.
26. 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:
.....
27. Jestem dłużnikiem alimentacyjnym. ☐ TAK ☐ NIE
28. 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
29. 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:
30. 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 przeciwskazania do wykonywania określonych prac, jeżeli takie Pan/Pani posiada. ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli NIE, należy załączyć pisemne uzasadnienie wskazując obiektywne okoliczności lub przeszkody uniemożliwiające przedłożenia kompletu dokumentów oraz wymaganych danych.
31. Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna. ☐ TAK ☐ NIE
32. Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie. ☐ TAK ☐ NIE
33. 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
34. Jestem zainteresowany(a) szkoleniem. ☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli TAK, proszę kontaktować się ze specjalistą do spraw rozwoju zawodowego (tel. 25 759 27 13 wew. 104)
35. 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej RODO, informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, ul. Przemysłowa 4, 05-300 Mińsk Mazowiecki.
2. Kontakt do Inspektora ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mińsku Mazowieckim mail: iod@minskmazowiecki.praca.gov.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza Pana/Pani dane osobowe zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO, na podstawie art. 33 ust. 2 i art. 33 ust. 2c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, § 5 ust. 6 i ust. 7 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 listopada 2012 r. w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
4. Pana/Pani 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 Pana/Pani danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
6. Pana/Pani 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 Pana/Pani danych osobowych przysługuje Pana/Pani prawo dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO, do ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia na podstawie art. 18 RODO, a także prawo do wniesienia sprzeciwu na podstawie art. 21 RODO, 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, Rozporządzenia czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Panu/Pani 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 w PUP Mińsk Mazowiecki przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
11. Pana/Pani dane 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