



12.	Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko. <i>Jeżeli TAK, należy wypełnić oświadczenie dla osób samotnie wychowujących dziecko do 18. roku życia/dziecko niepełnosprawne do 24. roku życia, które kontynuuje naukę w szkole lub uczelni i legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
13.	Posiadam Kartę Dużej Rodziny.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
14.	Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny. <i>Jeżeli TAK, należy wypełnić wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym członków rodziny bezrobotnego.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
15.	Mój małżonek/małżonka jest zarejestrowany(a) jako bezrobotny(a) z prawem do zasiłku. Ponadto posiadamy na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko w wieku do 18. roku życia /dziecko niepełnosprawne do 24. roku życia, które kontynuuje naukę w szkole lub uczelni i legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. <i>Jeżeli TAK, należy podać imię i nazwisko oraz datę urodzenia małżonka:</i>  .....	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
16.	Jestem dłużnikiem alimentacyjnym.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
17.	Jestem członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
18.	Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą rozumieniu ustawy prawo przedsiębiorców.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
19.	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.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
20.	Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 <sup>73</sup> ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
21.	Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
22.	Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach Unii Europejskiej, państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależących do Unii Europejskiej, 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, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
23.	Po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności pobieram:	
	a. nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	b. zasiłek przedemerytalny,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	c. świadczenie przedemerytalne,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	d. świadczenie rehabilitacyjne,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	e. zasiłek chorobowy,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	f. zasiłek macierzyński,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	g. zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
24.	Po ustaniu zatrudnienia pobieram świadczenie szkoleniowe.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
25.	Na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych nabyłem(am) prawo do:	
	a. świadczenie pielęgnacyjne,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	b. specjalnego zasiłku opiekuńczego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
26.	Nabyłem prawo do zasiłku stałego, na podstawie przepisów o pomocy społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
27.	Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna tj. świadczenie dla osób, które utraciły prawo do świadczenia pielęgnacyjnego z dniem 1 lipca 2013 r. w związku z wygaśnięciem z mocy prawa decyzji przyznającej prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
28.	Nabyłem(am) prawo do:	
	a. emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	b. renty szkoleniowej,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	c. renty socjalnej,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

	d. 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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	e. renty inwalidzkiej przyznawanej na podstawie ustawy 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.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
29.	Nabyłem(am) prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanego 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.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
30.	Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
31.	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 lub rachunkach członka spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
32.	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 3 miesięcy: .....	
33.	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. <i>Jeżeli NIE, należy załączyć pisemne uzasadnienie wskazując obiektywne okoliczności lub przeszkody uniemożliwiające przedłożenia kompletu dokumentów oraz wymaganych danych.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
34.	Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
35.	Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
36.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES (sieć europejskich ofert pracy, EUROpean Employment Services – Europejskie Służby Zatrudnienia).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy.

.....  
data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

.....  
data, podpis i pieczęć pracownika PUP

**Pouczenie:**

Wnioski, wyjaśnienia, odwołania i inne pisma kierowane do Urzędu należy składać na piśmie w formie:

- papierowej osobiście lub za pomocą operatora pocztowego;
- elektronicznej za pośrednictwem portalu [praca.gov.pl](http://praca.gov.pl), lub na adres do e-Doręczeń PUP AE:PL-51703-44123-SCRSJ-28.

Korespondencja otrzymana za pośrednictwem maili nie będzie brana pod uwagę do rozstrzygnięcia postępowania administracyjnego.

**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 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@minkmazowiecki.praca.gov.pl](mailto:iod@minkmazowiecki.praca.gov.pl).
3. Administrator danych przetwarza dane osobowe zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. c RODO na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn.zm.).
4. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań zapisanych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcą danych osobowych będą:
  - podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa,
  - podmioty, z którymi zawarto umowę na powierzenie przetwarzania danych osobowych.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 4, lecz nie krócej niż okres wskazany w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym u Administratora.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania lub uzupełnienia, ograniczenia ich przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu.
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 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. Niepodanie danych uniemożliwia Administratorowi wykonanie zadań ustawowych.
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Zapoznałem(am) się z ww. klauzulą

.....  
czytelny podpis osoby rejestrowanej