

.....
Imię i nazwisko

..... dn.

.....
Data urodzenia

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*tekst jednolity: Dz. U. z 2022 roku, poz. 690 ze zm., dalej: ustawa*).
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku powiadomienia w ciągu 7 dni powiatowego urzędu pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku, stypendium lub innych świadczeń wynikających z ww. ustawy (*art. 74 ustawy*).
3. Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o obowiązku powiadomienia powiatowego urzędu pracy w okresie do 7 dni od niestawienia się w wyznaczonym terminie o uzasadnionej przyczynie tego niestawiennictwa (*art. 33 ust. 4 pkt 4 ustawy*).
4. Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o obowiązku przedstawienia w powiatowym urzędzie pracy na okoliczność niezdolności do pracy **zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA. Nieprzedstawienie zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby spowoduje pozbawienie statusu bezrobotnego** (*art. 80 ustawy*).
5. Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o obowiązku składania lub przysyłania powiatowemu urzędowi pracy pisemnego oświadczenia o przychodach pod rygorem odpowiedzialności karnej oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie, w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów (*art. 75 ust. 6 ustawy*).
6. Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a, iż bezrobotny, który podjął zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą bez powiadomienia o tym właściwego powiatowego urzędu pracy, podlega karze grzywny (*art. 119 ust. 2 ustawy*).
7. Oświadczam, iż zostałem/am pouczone/a, iż bezrobotny, który utracił status bezrobotnego na okres krótszy niż 365 dni z powodu podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, pozarolniczej działalności lub uzyskiwania przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie i zarejestrował się w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny **w okresie 14 dni od dnia ustania zatrudnienia**, zaprzestania wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności, pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia, zaprzestaniu wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności lub osiągania przychodu przekraczającego połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie, posiada prawo do zasiłku na czas skrócony o okres pobierania zasiłku przed utratą statusu bezrobotnego oraz o okresy: zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, robót publicznych oraz okres odbywania stażu, szkolenia lub przygotowania zawodowego dorosłych przypadających na okres, w którym przysługiwałby zasiłek, oraz o okresy nieprzysługiwania zasiłku (*art. 73 ust. 4 i 5 ustawy*).

.....
(podpis osoby bezrobotnej)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że **uzyskuję / nie uzyskuję*** miesięcznie przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (art. 2 ust. 1 pkt 2 lit. „h” ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; tekst jednolity: Dz. U. z 2022 roku, poz. 690 ze zm., dalej: ustawa).
2. Oświadczam, że **pobieram / nie pobieram*** na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłku stałego (art. 2 ust. 1 pkt 2 lit. „i” ustawy).
3. Oświadczam, że **pobieram / nie pobieram*** na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania (art. 2 ust.1 pkt 2 lit. „j” ustawy).
4. Oświadczam, że **pobieram / nie pobieram*** po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowego, o którym mowa w art. 70 ust. 6 (art. 2 ust. 1 pkt 2 lit. „k” ustawy).
5. Oświadczam, że **pobieram / nie pobieram*** na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna (art. 2 ust.1 pkt 2 lit. „m” ustawy).

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Za miesiąc	Wysokość osiągniętego przychodu	Podpis osoby bezrobotnej	Podpis pracownika
01/2023			
02/2023			
03/2023			
04/2023			
05/2023			
06/2023			
07/2023			
08/2023			
09/2023			
10/2023			
11/2023			
12/2023			

* niepotrzebne skreślić

POUCZENIE

O wszelkich zaistniałych zmianach, a w szczególności zmianie danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz zmianach w zakresie złożonych oświadczeń, zobowiązuję się powiadomić w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia powiatowy urząd pracy. Niedopełnienie tego obowiązku może stanowić podstawę do dochodzenia zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w drodze postępowania administracyjnego.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż w przypadku **zmiany miejsca zamieszkania** skutkującej zmianą właściwości powiatowego urzędu pracy bezrobotny jest obowiązany powiadomić o tym fakcie urząd pracy, w którym jest zarejestrowany oraz stawić się w powiatowym urzędzie pracy właściwym dla nowego miejsca zamieszkania w terminie 14 dni od dnia zmiany miejsca zameldowania.

Brak informacji o faktach mających wpływ na prawa i obowiązki bezrobotnego może skutkować podejmowaniem przez powiatowy urząd pracy wszelkich ustawowych działań w oparciu o dotychczas posiadaną dokumentację.

.....
(podpis osoby bezrobotnej)