

.....  
Imię i nazwisko osoby rejestrującej się

.....  
PESEL

.....  
adres zameldowania

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

**Pouczenie: należy wpisać TAK lub NIE**

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | Jestem osobą niezatrudnioną (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą) i nie wykonuję innej pracy zarobkowej (oznacza to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy o pomocy przy zbiorach w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników albo wykonywanie pracy w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych); |  |
| 2 | Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub w danej służbie; bądź w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze.   |  |
| 3 | Uczę się w szkole w systemie stacjonarnym.  |  |
| 4 | Osiągnąłem(am) wiek emerytalny lub nabyłem(am) prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. (minimalnym wynagrodzeniu za pracę oznacza kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługującą za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszanej na podstawie <a href="#">ustawy</a> z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2017 r. poz. 847);                               |  |
| 5 | Pobieram zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, świadczenie rehabilitacyjne, świadczenie szkoleniowe, zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego – po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.  |  |
| 6 | Nabyłem(am) prawo 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.  |  |
| 7 | Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych.   |  |
| 8 | Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej.  |  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 9  | 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 <a href="#">przepisów</a> o podatku rolnym, lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie, |  |
| 10 | Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej<br>a) Zgłosiłem(am) wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął<br>b) Upłynął okres do określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia działalności gospodarczej – rozpocząłem(am) prowadzenie działalności gospodarczej  |  |
| 11 | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników)   |  |
| 12 | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywającej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.  |  |
| 13 | Uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę z włączeniem przychodów z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych (przychód oznacza przychód z innego tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza, zasiłek lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych)  |  |
| 14 | Pobieram zasiłek stały na podstawie przepisów o pomocy społecznej.  |  |
| 15 | Pobieram zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.   |  |
| 16 | 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.  |  |
| 17 | Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna.  |  |
| 18 | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji.   |  |
| 19 | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu:<br>a) Ubezpieczenia społecznego rolników KRUS ( z powierzchni gospodarstwa rolnego .....ha przeliczeniowych, zgodnie z aktualnym nakazem płatniczym)<br>b) Posiadam prawo do renty rodzinnej w wysokości brutto .....zł<br>c) Dobrowolnego wniosku złożonego w Narodowym Funduszu Zdrowia.   |  |

**Wnioskuję o zarejestrowanie jako (zaznaczyć „X” w odpowiednim miejscu)**

osoba bezrobotna

osoba poszukująca pracy

.....  
data i podpis pracownika PUP

.....  
data i czytelny podpis osoby rejestrującej się