

OŚWIADCZENIE

IMIĘ I NAZWISKO _____

ADRES ZAMIESZKANIA _____

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”

1. Czy Pan(i) jest osobą zatrudnioną (umowa o pracę) lub wykonującą inną pracę zarobkową? (oznacza to wykonywanie lub świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjne, umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o współpracy itp.) TAK NIE
2. Czy jest Pan(i) właścicielem nieruchomości rolnej (pola)? TAK NIE
 - jeśli tak, to proszę podać ile ha przeliczeniowych _____
 - czy oddał(a) Pan(i) pole pod dzierżawę? TAK NIE
 - czy podlega Pan(i) ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, zdrowotnemu w KRUS? TAK NIE
3. Czy współmałżonek posiada nieruchomość rolną? _____ TAK NIE
 - jeśli tak, czy podlega ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS)? TAK NIE
4. Czy jest Pan(i) dzierżawcą nieruchomości rolnej? _____ TAK NIE
 - jeśli tak, to czy podlega Pan(i) ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w KRUS? TAK NIE
5. Czy podlega Pan(i) ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w KRUS jako domownik? TAK NIE
6. Czy uczy się Pan(i) w szkole w systemie dziennym? TAK NIE
7. Czy figuruje Pan(i) jako uczeń/student w szkole w systemie dziennym? TAK NIE
 a) czy ukończył Pan(i) naukę w systemie dziennym bez uzyskania do chwili obecnej dyplomu lub zaświadczenia o skreśleniu z listy studentów? TAK NIE
8. Czy jest Pan(i) zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy? TAK NIE
9. Czy pobiera Pan(i) rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę szkoleniową, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek chorobowy, macierzyński, zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego lub wychowawczy? TAK NIE
10. Czy pobiera Pan(i) rentę socjalną lub rodzinną z ZUS? _____ TAK NIE
11. Czy pobiera Pan(i) zasiłek stały, świadczenie pielęgnacyjne lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych? TAK NIE
12. Czy posiada Pan(i) wpis do ewidencji działalności gospodarczej? TAK NIE
13. Czy Pan(i) lub współmałżonek uzyskuje przychody z tytułu innego niż praca zarobkowa (np. dzierżawa lokalu lub inne.....)? TAK NIE
14. Podlegam ubezpieczeniu z tytułu:
 - a) otrzymywania renty rodzinnej z ZUS TAK NIE
 - b) uprawnień do świadczeń alimentacyjnych TAK NIE
15. Czy posiada Pan(i) dodatkowe uprawnienia zawodowe? _____ TAK NIE
16. Czy posiada Pan(i) prawo jazdy? _____ TAK NIE

17. Czy posiada Pan(i) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? TAK NIE
18. Czy posiada Pan(i) dzieci? TAK NIE
Jeżeli tak, to ile?, w tym obecnie na utrzymaniu
19. Czy posiada Pan(i) dodatkowo inne obywatelstwo niż polskie? TAK NIE
Jeżeli tak, to jakie?
20. Czy zna Pan(i) **biegłe** języki? TAK NIE
Jeżeli tak, to jakie?

STAN CYWILNY:

KONTAKT:

NUMER TELEFONU:

ADRES E-Mail:

INNY:

NIP:

.....
(PODPIS PRACOWNIKA PUP)

.....
(DATA I PODPIS BEZROBOTNEGO)

OŚWIADCZENIE

z dnia

Ja

.....
(IMIĘ I NAZWISKO ORAZ ADRES)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie Fałszywych zeznań, oświadczam, że:

Zostałem(am) pouczony(a) o konieczności powiadomienia PUP o niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub sprawowaniem opieki nad chorym członkiem rodziny w terminie 2 dni od daty wystawienia zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA (stare L-4), które należy dostarczyć do PUP następnego dnia, po ustaniu przyczyny niezdolności do pracy.

Mam świadomość, iż obowiązkowym terminem zgłoszenia się w PUP celem potwierdzenia gotowości do podjęcia pracy jest pierwszy dzień roboczy przypadający bezpośrednio po ustaniu niezdolności do pracy, jeżeli to L4 przypadło na termin wyznaczony przez urząd pracy.

Znane mi są konsekwencje w postaci utraty prawa do zasiłku lub statusu osoby bezrobotnej w przypadku nie dotrzymania powyższego obowiązku oraz po 90 dniach chorobowego.

.....
(PODPIS PRACOWNIKA PUP)

.....
(CZYTELNY PODPIS BEZROBOTNEGO)

OŚWIADCZENIE

Ja (imię i nazwisko)
świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń
i zeznań, oświadczam, że nie jestem zarejestrowany w innym urzędzie pracy
i posiadam :

adres stały :

.....
.....
.....
.....

adres do korespondencji :

.....
.....
.....

adres czasowy :

.....
.....
.....

od.....do.....

data i podpis