Formularz dla osób nie posiadających dostępu do internetu

..............................................................
Imię i nazwisko osoby rejestrującej się

…………………………………………..
PESEL

………………………………………….
nr dokumentu tożsamości

**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 osoba 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 ogłaszaną na podstawie [ustawy](https://sip.lex.pl/#/dokument/16992095) 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 [przepisów](https://sip.lex.pl/#/hipertekst/17091885_art%282%29_1?pit=2016-11-04) 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 gospodarczeja) Zgłosiłem(am) wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynąłb) 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 | 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) |  |
| 13 | Pobieram zasiłek stały na podstawie przepisów o pomocy społecznej. |  |
| 14 | Pobieram zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. |  |
| 15 | 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. |  |
| 16 | Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna. |  |
| 17 | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji. |  |
| 18 | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu:1. Ubezpieczenia społecznego rolników KRUS ( z powierzchni gospodarstwa rolnego ………..ha przeliczeniowych, zgodnie z aktualnym nakazem płatniczym)
2. Posiadam prawo do renty rodzinnej w wysokości brutto ………….zł
3. Dobrowolnego wniosku złożonego w Narodowym Funduszu Zdrowia.
 |  |

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

**□ osoba bezrobotna □ osoba poszukująca pracy**

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