

Olesno, dnia .....

IMIĘ I NAZWISKO .....

ADRES ZAMIESZKANIA .....

### OŚWIADCZENIE

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany/a z treścią art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

#### Kółkiem zakreśl właściwą odpowiedź

1. Czy jest Pan/i **właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym\*** nieruchomości rolnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe? TAK NIE  
- proszę podać **ilość ha przeliczeniowych** .....
2. Czy **współmałżonek jest właścicielem / dzierżawcą / posiadaczem \*** nieruchomości rolnej? TAK NIE  
- proszę podać **ilość ha przeliczeniowych** .....
3. Czy podlega Pan/i ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy **jako współmałżonek lub domownik** w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe? TAK NIE  
- proszę podać **ilość ha przeliczeniowych** .....
4. Otrzymałem/am **odszkodowanie za skrócony okres wypowiedzenia** (za okres .....) TAK NIE
5. Czy uzyskuje Pan/i ( **lub współmałżonek**) miesięcznie **przychód 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 (**np. dzierżawa, najem lokalu, ...**)? TAK NIE  
( podać kwotę, z jakiego tytułu )
6. Czy pobiera Pan/i **rentę rodzinną (przyznaną przez polski lub/i zagraniczny organ rentowy)** w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę? TAK NIE
7. Czy Pan/i pobiera na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów **zasiłek dla opiekuna** ? TAK NIE
8. Czy korzysta Pan/i ze **świadczeń z pomocy społecznej**? TAK NIE
9. Czy posiada Pan/i **co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia** ? TAK NIE
10. Czy Pan/i **posiada co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia?** TAK NIE
11. Czy w okresie 3 lat przed rejestracją w urzędzie pracy jako bezrobotny/a zrezygnował/a Pan/i z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na **konieczność wychowywania dziecka lub sprawowania opieki nad osobą zależną**? TAK NIE
12. Czy sprawuje Pan/i **opiekę nad osobą zależną**? TAK NIE  
*osoba zależna - oznacza to osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.*
13. Czy podlega Pan/i, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników? TAK NIE
14. Czy pobiera Pan/i zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński? TAK NIE
15. Czy ukończył/a Pan/i **studia w systemie dziennym i został określony termin obrony pracy dyplomowej?** TAK NIE

.....  
(podpis pracownika PUP)

.....  
(data i podpis bezrobotnego)

\* kółkiem zakreśl właściwą odpowiedź