

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zameldowania)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach
ul. Narutowicza 6
08-200 Łosice

INFORMACJA O PRAWACH I OBOWIĄZKACH BEZROBOTNEGO

I. Jestem świadomy(a), że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy bezrobotny ma prawo do:

- 1. zasiłku dla bezrobotnych** po spełnieniu warunków do jego nabycia zawartych w ww. ustawie;
 - ✓ w przypadku udokumentowania okresu uprawniającego do zasiłku po upływie 7 dni od dnia zarejestrowania się w PUP w Łosicach, jednak w okresie posiadania statusu bezrobotnego - prawo do zasiłku przysługuje od dnia udokumentowania tego prawa;
 - ✓ w przypadku utraty statusu 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 ponownej rejestracji w PUP w Łosicach 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 gospodarczej lub osiągnięcia przychodu przekraczającego połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie – prawo do zasiłku przysługuje na czas skrócony o okres pobierania zasiłku przed utratą statusu bezrobotnego oraz o okresy zatrudnienia w ramach robót publicznych, prac interwencyjnych, oraz o okresy odbywania stażu, szkolenia lub przygotowania zawodowego dorosłych przypadających na okres, w którym przysługiwałby zasiłek, oraz o okresy nieprzysługiwania zasiłku, o których mowa w art. 75 ust. 1-3 ww. ustawy;
- 2. przedłużenia okresu pobierania zasiłku** o czas, przez który przysługiwałby kobiecie, zgodnie z odrębnymi przepisami, zasiłek macierzyński/urlop rodzicielski (dotyczy kobiety, która pobiera zasiłek i urodzi dziecko w okresie jego pobierania lub w ciągu miesiąca po jego zakończeniu);
- 3. korzystania nieodpłatnie z usług rynku pracy**, takich jak: pośrednictwo pracy oraz poradnictwo zawodowe;
- 4. skierowania do pracy** w ramach prac interwencyjnych, robót publicznych, prac społecznie użytecznych lub na utworzone stanowisko pracy po otrzymaniu przez pracodawcę: grantu na telepracę, świadczenia aktywizacyjnego po przerwie związanej z wychowaniem dziecka lub sprawowaniem opieki nad osobą zależną zgodnie z indywidualnym planem działania;
- 5. ubiegania się o:**
 - ✓ zwrot kosztów przejazdu i zakwaterowania;
 - ✓ przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
 - ✓ dodatek aktywizacyjny - dotyczy osób posiadających prawo do zasiłku dla bezrobotnych,
 - ✓ refundację kosztów opieki nad każdym dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną;
 - ✓ bon zatrudnieniowy dla bezrobotnego do 30 roku życia;
 - ✓ bon na zasiedlenie dla bezrobotnego do 30 roku życia;
 - ✓ udział w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy;
 - ✓ udział w przygotowaniu zawodowym dorosłych;
 - ✓ staż;

- ✓ stypendium z tytułu podjęcia dalszej nauki;
- ✓ dofinansowanie do studiów podyplomowych;
- ✓ sfinansowanie kosztów egzaminów i licencji;
- ✓ pożyczkę szkoleniową;
- ✓ pożyczkę na podjęcie działalności gospodarczej;
- ✓ bon szkoleniowy dla bezrobotnego do 30 roku życia;
- ✓ bon stażowy dla bezrobotnego do 30 roku życia;
- ✓ skierowania do Programu Aktywizacja i Integracja oraz programu specjalnego;

6. korzystania z usług EURES;

7. bezpłatnej opieki zdrowotnej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia pod warunkiem, że nie masz innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

II. Jestem świadomy(a), że zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy do obowiązków bezrobotnego i warunków zachowania statusu osoby bezrobotnej należy:

- 1. zgłaszanie się do PUP w Łosicach w wyznaczonych przez Urząd terminie** w celu przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy proponowanej przez Urząd lub w innym celu wynikającym z ww. ustawy i określonym przez urząd pracy, w tym potwierdzenia gotowości do podjęcia pracy. W przypadku bezrobotnego będącego dłużnikiem alimentacyjnym w rozumieniu przepisów o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, wyznaczony termin nie może być dłuższy niż 90 dni. Niestawiennictwo w wyznaczonym terminie skutkuje utratą statusu bezrobotnego na okres: **120 dni** - w przypadku pierwszego niestawiennictwa, **180 dni** - w przypadku drugiego niestawiennictwa, **270 dni** - w przypadku trzeciego i każdego kolejnego niestawiennictwa;
- 2. powiadomienie w ciągu 7 dni PUP w Łosicach** o uzasadnionej przyczynie niestawiennictwa w wyznaczonym terminie;
- 3. przyjęcie propozycji odpowiedniej pracy, lub innej formy pomocy określonej w ww. ustawie lub** poddanie się badaniom lekarskim lub psychologicznym, mającym na celu ustalenie zdolności do pracy lub udziału w innej formie pomocy określonej w ww. ustawie oraz podjęcie po skierowaniu szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ww. ustawie. Nieuzasadniona odmowa skutkuje utratą statusu bezrobotnego na okres: **120 dni** - w przypadku pierwszej odmowy, **180 dni** - w przypadku drugiej odmowy, **270 dni** - w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy;
- 4. podjęcie po skierowaniu szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie.** Nieuzasadniona odmowa skutkuje utratą statusu bezrobotnego na okres: **120 dni** - w przypadku pierwszej odmowy, **180 dni** - w przypadku drugiej odmowy, **270 dni** - w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy;
- 5. uczestnictwo w** szkoleniu, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, wykonywaniu prac społecznie użytecznych lub innej formie pomocy określonej w ww. ustawie, udział w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja. Przerwanie skutkuje utratą statusu bezrobotnego na okres: **120 dni** - w przypadku pierwszego przerwania, **180 dni** - w przypadku drugiego przerwania, **270 dni** - w przypadku trzeciego i każdego kolejnego przerwania;
- 6. przystąpienie do** egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego lub sprawdzającego w przypadku uczestnictwa w przygotowaniu zawodowym dorosłych;
- 7. składanie lub przesyłanie do PUP w Łosicach pisemnego oświadczenia o przychodach** pod rygorem odpowiedzialności karnej oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ww. ustawie **w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów;**
- 8. zawiadomienie w ciągu 7 dni PUP w Łosicach 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;
- 9. zawiadomienie PUP w Łosicach o zmianie miejsca zamieszkania i złożenie wniosku o przesłanie danych** zgromadzonych w karcie rejestracyjnej oraz kopii dokumentów zgromadzonych w postaci papierowej do powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na aktualne miejsce zamieszkania.

Osoba, która zmieniła miejsce zamieszkania, zgłasza się w powiatowym urzędzie pracy właściwym dla aktualnego miejsca zamieszkania w terminie do 14 dni od dnia zmiany miejsca zameldowania;

- 10. powiadomienie PUP w Łosicach o udziale bez skierowania Starosty w szkoleniach finansowanych z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych** na podstawie umowy o dofinansowanie projektu albo decyzji, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju, organizowanych przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy, **w terminie 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia**;
- 11. powiadomienie** o pobycie za granicą lub pozostawaniu w innej sytuacji powodującej brak gotowości do podjęcia zatrudnienia **przez okres nie dłuższy niż 10 dni**. Bezrobotny nie zostaje pozbawiony statusu bezrobotnego, jeżeli o zamierzonym pobycie lub pozostawaniu w sytuacji powodującej brak gotowości do podjęcia zatrudnienia zawiadomił PUP w Łosicach. Zasiłek za ten okres nie przysługuje. **Całkowity okres zgłoszonego pobytu za granicą oraz braku gotowości do pracy z innego powodu nie może przekroczyć łącznie 10 dni w okresie jednego roku kalendarzowego**;
- 12. powiadomienie PUP w Łosicach o niezdolności do pracy** z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej lub konieczności osobistego sprawowania opieki nad członkiem rodziny w terminie 2 dni od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego wystawionego na druku ZUS ZLA oraz dostarczenia do PUP w Łosicach w terminie 7 dni od dnia wystawienia odpowiednio: zaświadczenia lekarskiego na druku ZUS ZLA lub wydruku wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego lub zaświadczenia lekarskiego wydrukowanego z systemu teleinformatycznego, z wyjątkiem sytuacji gdy ZUS przekazał zaświadczenie o niezdolności do pracy w formie dokumentu elektronicznego na profil informacyjny płatnika składek - PUP w Łosicach. Niezdolność do pracy wskutek choroby lub przebywania w zamkniętym ośrodku odwykowym przez nieprzerwalny okres 90 dni skutkuje pozbawieniem statusu bezrobotnego z upływem ostatniego dnia wskazanego okresu 90-dniowego;

Ponadto, jako osoba bezrobotna jestem zobowiązany do:

- 1. zawiadomienia PUP w Łosicach** osobiście lub za pośrednictwem formularza elektronicznego **o wszelkich zmianach** w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia;
- 2. powiadomienia PUP w Łosicach** o odbywaniu wolontariatu lub praktyki absolwenckiej i przedstawienie zawartego porozumienia lub umowy;
- 3. zwrotu (w kwocie brutto), w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji w przedmiocie obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia pieniężnego** (np. zasiłku, dodatku aktywizacyjnego, stypendium), w przypadku wypłacenia mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do jego pobierania lub wypłacenia na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów, albo w przypadku otrzymania za ten sam okres: emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, gdy organ rentowy nie dokonał jego potrącenia, lub dokonał w niższej wysokości;
- 4. zwrotu** jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w przypadku nie dotrzymania warunków umowy;
- 5. zwrotu (bezwłocznie)** pożyczkę udzieloną na sfinansowanie kosztów szkolenia wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku wykorzystania jej na cele inne niż określone w umowie, niepodjęcia lub nieukończenia szkolenia;
- 6. zwrotu** kwoty na finansowanie studiów podyplomowych, jeżeli zostały one przerwane z winy bezrobotnego;
- 7. zwrotu** kosztów szkolenia, jeżeli nie zostało ono ukończone z winy bezrobotnego, z wyjątkiem sytuacji, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej;
- 8. zwrotu** kosztów przygotowania zawodowego dorosłych, z wyjątkiem przypadku, gdy powodem przerwania programu przygotowania zawodowego dorosłych lub nieprzystąpienia do egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego, sprawdzającego było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

Przyjmuję do wiadomości iż:

- a) roszczenia z tytułu zasiłków, stypendiów i innych świadczeń pieniężnych finansowanych z Funduszu Pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia spełnienia warunków do ich nabycia przez uprawnioną osobę, a roszczenia powiatowego urzędu pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia ich wypłaty;
- b) roszczenia do należnych, a nie pobranych kwot zasiłków dla bezrobotnych i innych świadczeń finansowanych z Funduszu Pracy ulegają przedawnieniu z upływem 6 miesięcy od dnia postawienia ich do dyspozycji.

Zgodnie z art. 119 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy bezrobotny, który podjął zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą bez powiadomienia o tym właściwego powiatowego urzędu pracy, podlega karze grzywny.

OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań¹, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z warunkami zachowania statusu osoby bezrobotnej określonymi w rozdziale II pkt 1-13, zrozumiałem(am) ich treść i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(Data i czytelny podpis bezrobotnego)

Jednocześnie oświadczam, że w dniu r. podczas rejestracji w PUP w Łosicach jako osoba bezrobotna, otrzymałem(am):

- 1) kopię złożonego oświadczenia o prawdziwości przekazanych danych oraz o zapoznaniu się z warunkami zachowania statusu osoby bezrobotnej;
- 2) informację o przysługujących mi prawach i obowiązkach wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz formach pomocy określonych w tej ustawie.

.....
(Data i czytelny podpis bezrobotnego)

.....
(data, podpis i pieczętka pracownika PUP)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE z 2016 r., L. 119, poz. 1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

- 1) **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest** Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach z siedzibą ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice, e-mail: walo@praca.gov.pl, tel. (83) 357 19 67;
- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych – Danielem Koguciukiem** – pod adresem e-mail: iod@puplosice.pl lub pisemnie na adres Administratora;
- 3) Administrator danych osobowych - Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach - **przetwarza Pani/Pana dane osobowe głównie w celu realizacji zadań ustawowych określonych przede wszystkim w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.), ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009 z późn. zm.), ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.), ustawie z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2647 z późn. zm.), w tym weryfikacji uprawnień i danych, rejestracji i ustalenia statusu, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, wydawania**

decyzji w zakresie statusu i świadczeń, realizacji umów w ramach usług i instrumentów rynku pracy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych, egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określenia planów dalszych działań w zakresie wynikającym z przepisów prawa, aktach wykonawczych do tych ustaw, przepisach nakładających inne zadania, obowiązki i prawa;

Szczegółowe informacje o realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.), kategorii danych znajdują się na stronie internetowej <http://losice.praca.gov.pl>, zakładka Urząd – Ochrona danych osobowych.

4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c i e tj.

- w celu realizacji zawartej umowy

- w celu realizacji obowiązków prawnych nałożonych na Administratora

- w celu realizacji zadania w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi

oraz art. 9 ust. 2 lit. b i h Rozporządzenia tj.:

- w celu wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej,

- w celu profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego

5) W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3 Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, realizatorom działań aktywizacyjnych, jednostkom szkoleniowym oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m. in. Firma SYGNITY S. A. z siedzibą w Warszawie;

6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji t. j. od 2 do 50 lat;

7) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo do:

a) dostępu do treści swoich danych,

b) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,

c) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

d) przenoszenia danych osobowych,

e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych

oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa;

8) W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, Rozporządzenia, czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem;

9) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora;

10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym wynikającym z aktów prawnych określonych w pkt 3, w związku z czym jest Pani /Pan zobowiązana/y do ich podania. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rejestracji jako osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach, a także niemożność korzystania ze świadczeń, instrumentów i usług rynku pracy i innych form pomocy i działań, wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz może skutkować konsekwencjami przewidzianymi w innych przepisach powszechnie obowiązującego prawa;

11) Podanie przez Pani/Pana danych jest dobrowolne w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia, czyli zgody wyrażonej przez Panią/Pana na przetwarzanie.

12) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

¹Art. 233 § 1 KK – „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.”

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zameldowania)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach
ul. Narutowicza 6
08-200 Łosice**

Oświadczenie do ubezpieczenia zdrowotnego

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego¹ za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

I. Spełniam warunki do ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, ponieważ:

POUCZENIE: należy wpisać TAK lub NIE

1	Jestem właścicielem lub dzierżawcą gospodarstwa rolnego o powierzchni użytków rolnych ha przeliczeniowych i z tego tytułu podlegam ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu rolników w KRUS.	
2	Mój współmałżonek właścicielem lub dzierżawcą gospodarstwa rolnego o powierzchni użytków rolnych ha przeliczeniowych i z tego tytułu podlegam w KRUS ubezpieczeniu społecznemu (emerytalno – rentowemu) i zdrowotnemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym.	
3	Podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej uzyskującym przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej w wysokości przekraczającej dochód z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnych z 2 ha przeliczeniowych.	
4	Posiadam prawo do renty rodzinnej w wysokości zł brutto i przyjmuję do wiadomości, że nie będę podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu.	
5	Posiadam prawo do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu.	

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika PUP)

.....
(data i czytelny podpis bezrobotnego)

II. Nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, np. jako rolnik lub domownik rolnika posiadającego użytki rolne powyżej 1 ha przeliczeniowego lub z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej uzyskującym przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej w wysokości przekraczającej dochód z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnych z 2 ha przeliczeniowych lub jako osoba pobierająca rentę rodzinną lub posiadająca uprawnienie do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu.

DALSZA CZĘŚĆ OŚWIADCZENIA DOTYCZY OSÓB NIE PODLEGAJĄCYCH OBOWIĄZKOWI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO Z INNEGO TYTUŁU

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje bezrobotnemu niepodlegającemu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, od dnia nabycia statusu osoby bezrobotnej a wygasa z dniem utraty tego statusu lub z dniem nabycia innego tytułu i ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia. Bezrobotny, w stosunku do którego wygaś tytuł do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, podlega wyrejestrowaniu z tego tytułu wraz z członkami rodziny – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Proszę o objęcie mnie obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż nie podlegam takiemu obowiązkowi z innego tytułu. Jednocześnie zobowiązuję się do zgłoszenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach w ciągu 7 dni wszelkich zmian dotyczących mojego ubezpieczenia zdrowotnego jako i ubezpieczenia członków rodziny.

.....
(data, podpis i pieczętka pracownika PUP)

.....
(data i czytelny podpis bezrobotnego)

Płatnik (PUP w Łosicach) na wniosek bezrobotnego ubezpieczonego może dokonać zgłoszenia członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. Termin zgłoszenia określają przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, które wskazują na okres 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Oświadczam, iż zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego następujących członków rodziny:

Lp.	Nazwisko i imię członka rodziny	Data urodzenia	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Adres zamieszkania	Stopień niepełnosprawności
1						
2						
3						
4						
5						

Oświadczam, że małżonek nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że wstępny nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że rodzice wnuka/wnuczki nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust.1, nie są osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek albo nie podlegają ubezpieczeniu dobrowolnemu.
(właściwe zaznaczyć poprzez wstawienie X w odpowiednim kwadracie)

Pouczenie:

Zgodnie z art. 5 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych za członków rodziny należy rozumieć:

- 1) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli się kształci - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku,
- 2) współmałżonka
- 3) wstępni (rodzice, dziadkowie) pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Osoba ubezpieczona ma obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, jeśli nie podlegają oni obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu. Wszelkie zmiany dotyczące zarówno ubezpieczonego, jak i członków będących na utrzymaniu ubezpieczonego, należy zgłaszać w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zmiany. Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

.....
(data, podpis i pieczętka pracownika PUP)

.....
(data i czytelny podpis bezrobotnego)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zameldowania)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach
ul. Narutowicza 6
08-200 Łosice

OŚWIADCZENIE

Uprowadzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego¹ za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

POUCZENIE: należy wpisać TAK lub NIE

1	Jestem osobą niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej.	
2	Jestem osobą: a) zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie.	
	b) zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej 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 dziennym (w tym w systemie stacjonarnym w szkole wyższej).	
4	Ukończyłam 60 lat - kobieta, ukończyłem 65 lat - mężczyzna.	
	Nabyłem(am) prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty socjalnej,	
	Nabyłem(am) prawo do renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.	
	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 lub renty z tytułu niezdolności do pracy.	
5	Pobieram po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.	
6	Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym)* nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych.	
7	Mój współmałżonek jest właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym)* nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych.	
8	Podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe.	
9	Uzyskuję z gospodarstwa stanowiącego dział specjalny produkcji rolnej przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej w wysokości przekraczającej dochód z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnych z 2 ha przeliczeniowych).	

	Podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej uzyskującym przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej w wysokości przekraczającej dochód z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnych z 2 ha przeliczeniowych.	
10	Złożyłem(am) wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.	
	Po złożeniu wniosku o wpis zgłosiłem(am) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął.	
	Złożyłem(am) wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej jednak nie upłynął jeszcze okres do określonego we wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej dnia podjęcia działalności gospodarczej.	
11	Pełnię funkcje reprezentacyjne (np. prezes, członek zarządu) w spółce prawa handlowego.	
	Uzyskuję miesięcznie przychody z tytułu udziału w zyskach spółki handlowej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.	
12	Jestem tymczasowo aresztowany lub odbywam karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.	
13	Uzyskuję miesięcznie przychody* w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.	
14	Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego na podstawie odrębnych przepisów z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.	
15	Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem lub świadczę usługi na podstawie umowy uaktywniającej.	
16	Pobieram na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłek stały.	
17	Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych świadczenie pielęgnacyjne.	
	Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych specjalny zasiłek opiekuńczy.	
	Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.	
18	Pobieram zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.	
19	Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.	
20	Przebywam na zwolnieniu lekarskim.	
21	Jestem osobą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat*.	

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań¹, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika PUP)

.....
(data i czytelny podpis bezrobotnego)

¹ Art. 233 § 1 KK – „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.”

***posiadacz samoistny lub zależny** – zgodnie z treścią art. 336 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny posiadaczem rzeczy jest zarówno ten, kto nią faktycznie włada jak właściciel (posiadacz samoistny), jak i ten, kto nią faktycznie włada jak użytkownik, zastawnik, najemca, dzierżawca lub mający inne prawo, z którym łączy się określone władztwo nad cudzą rzeczą (posiadacz zależny).

* **przychody** – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 24 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oznacza to przychody 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;

***za osobę samotnie wychowującą dzieci** zgodnie z art. 6 ust 4 pkt. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego, jeżeli osoba ta jest panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem albo osobą w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów lub osobę pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności. Ponadto samotny rodzic nie może prowadzić wspólnie z partnerem gospodarstwa domowego (konkubinatu). Wyrok NSA z dnia 30 czerwca 2009 r. II FSK 279/08

Łosice, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zameldowania)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach
ul. Narutowicza 6
08-200 Łosice

OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń¹ oświadczam, że jestem zameldowany(a) pod adresem:

.....
(proszę podać dokładny adres zameldowania)

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania zobowiązuję się w terminie do 7 dni od zaistniałej zmiany zawiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach o aktualnym miejscu zameldowania lub pobytu.

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika PUP)

.....
(data i czytelny podpis bezrobotnego)

UPOWAŻNIENIE

upoważniam Pana / Panią

Data urodzenia..... Adres zamieszkania

1. Do składania w moim imieniu podania do PUP w Łosicach o wydanie zaświadczenia o okresach zarejestrowania i pobierania świadczeń z tytułu bezrobocia (proszę wpisać TAK lub NIE)

2. Do pobierania w moim imieniu zaświadczeń o okresach zarejestrowania i pobierania świadczeń z tytułu bezrobocia z PUP w Łosicach (proszę wpisać TAK lub NIE)

nikogo nie upoważniam;

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika PUP)

.....
(data i czytelny podpis bezrobotnego)

Łosice, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zameldowania)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach
ul. Narutowicza 6
08-200 Łosice

OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń¹ oświadczam, że korzystam / nie korzystam* ze świadczeń z pomocy społecznej. W przypadku korzystania, proszę wymienić rodzaj świadczeń:

1) świadczenia pieniężne²

.....

.....

2) świadczenia niepieniężne³

.....

.....

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika PUP)

.....
(data i czytelny podpis bezrobotnego)

¹ Art. 233 § 1 KK – „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.”

² ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE : zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy, zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie, pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki, świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd

³ ŚWIADCZENIA NIEPIENIĘŻNE: praca socjalna, bilet kredytowany, składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenia społeczne, pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie, sprawienie pogrzebu, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, schronienie, posiłek, niezbędne ubranie, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, mieszkanie chronione, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie - w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych,

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Spośród podanych niżej grup predyspozycji zawodowych proszę wybrać **maksymalnie 2 predyspozycje z każdej grupy**, które najlepiej Pana/ Panią opisują poprzez wstawienie znaku X obok wybranej cechy po prawej stronie.

Kod pozycji	Nazwa predyspozycji	
1. ANALITYCZNE I TECHNICZNE		
1	Wyszukiwanie informacji, analiza i wyciąganie wniosków	
11	Wykonywanie obliczeń	
11.01	Wykonywanie prostych rachunków	
11.02	Wykonywanie zaawansowanych obliczeń matematycznych	
11.03	Sprawne wykonywanie operacji finansowych, znajomość metod analiz biznesowych/ finansowych	
10	Obsługa, montaż i naprawa urządzeń technicznych	
10.01	Umiejętność obsługi urządzeń i maszyn	
10.02	Umiejętność montażu, diagnozowania i serwisowania urządzeń i maszyn	
10.03	Przygotowanie specyfikacji technicznej, pisanie raportów, nadzór nad pracami zleconymi innym pracownikom technicznych	
10.04	Znajomość rysunku technicznego, technik pomiarowych	
2. LINGWISTYCZNE I JĘZYKOWE		
13	Znajomość języków obcych	
13.01	Język angielski	
13.02	Język niemiecki	
13.03	Język francuski	
13.04	Język włoski	
13.05	Język rosyjski	
13.06	Inny język	
8	Czytanie ze zrozumieniem i pisanie tekstów w języku polskim	
8.01	Czytanie ze zrozumieniem, analiza i wyciąganie informacji/wniosków z przeczytanego tekstu	
8.02	Copywriting: umiejętność formułowania zwięzłych i poprawnych wypowiedzi w języku polskim, umiejętność redagowania tekstów	
8.03	Umiejętność przygotowania dokumentów (oferty, umowy, raporty)	

3. ORGANIZACYJNE I PRZYWÓDCZE		
2	Współpraca w zespole	
2.01	Współpraca z innymi pracownikami firmy	
2.02	Współpraca w zespole zadaniowym	
3	Komunikacja ustna/ komunikatywność	
4	Wywieranie wpływu	
4.01	Znajomość technik sprzedażowych	
4.02	Znajomość technik negocjacji	
6	Planowanie i organizacja pracy własnej	
7.07	Odporność na stres	
5	Zarządzanie ludźmi/ przywództwo	
4. PSYCHOFIZYCZNE		
7	Sprawność psychofizyczna i psychomotoryczna	
7.01	Możliwość wykonywania pracy w terenie	
7.02	Możliwość wykonywania pracy w systemie zmianowym	
7.03	Odpowiednie zdrowie: sprawność funkcjonowania określonych narządów (wzroku, słuchu)	
7.04	Zdolności manualne	
7.05	Możliwość wykonywania ciężkiej pracy fizycznej	
7.06	Zdolność koncentracji, podzielność uwagi	
12	Przedsiębiorczość, inicjatywność, kreatywność	
5. INFORMATYCZNE		
9	Obsługa komputera i wykorzystanie Internetu	
9.01	Podstawowe posługiwanie się komputerem: znajomość pakietu MS Office, umiejętność korzystania z Internetu i poczty elektronicznej	
9.02	Umiejętność obsługi specjalistycznych programów komputerowych	
9.03	Umiejętność administrowania siecią komputerową	
9.04	Umiejętność programowania	

.....
 (data, podpis i pieczęćka pracownika PUP)

.....
 (data i czytelny podpis bezrobotnego)

ZGODA NA OTRZYMYWANIE POWIADOMIEŃ

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE z 2016 r., L. 119 poz. 1)

Ja, niżej podpisany(a)
PESEL
zamieszkały(a)
wyrażam zgodę, aby Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach przysyłał mi następujące typy powiadomień:

- Powiadomienia o wizycie w urzędzie
- Wiadomości od pracowników urzędu
- Powiadomienia o ofertach pracy

- drogą SMS na nr telefonu:
- telefonicznie na nr telefonu:
- pocztą tradycyjną na adres:
- pocztą elektroniczną na adres e-mail:
- poprzez konto w systemie praca.gov.pl:

Jednocześnie oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o możliwych formach kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach:

- osobiste stawiennictwo w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach ul. Narutowicza 6 w godz. 07:30 - 15:30
- telefonicznie na nr telefonu: 83 357 19 67
- pocztą tradycyjną na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice
- pocztą elektroniczną na adres: walo@praca.gov.pl

.....
(data i czytelny podpis osoby bezrobotnej)

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w każdym dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

ZGODA NA WYSYŁANIE CV NA PORTAL EURES

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE z 2016 r., L. 119 poz. 1)

Ja, niżej podpisany(a)
PESEL
zamieszkały(a)

wyrażam zgodę na wysłanie mojego CV na portal EURES.

Informacje zawarte w CV:

- dane osobowe (imię, nazwisko, data urodzenia, kraj zamieszkania, narodowość, język ojczysty),
- dane kontaktowe (numer telefonu, adres email),
- preferencje zawodowe,
- doświadczenie zawodowe,
- wykształcenie.

JEŻELI WYRAŻASZ ZGODĘ NA WYSŁANIE CV PODPISZ PONIŻEJ

.....
(data i czytelny podpis osoby bezrobotnej)

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w każdym dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.