

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a) świadomy(a) i pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, co następuje :

1. Aktualne dane osobowe:

.....
Imię

.....
Nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pesel

Data urodzenia:

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

dzień miesiąc rok

Stan Cywilny: 1. Żonaty/mężatka 2. Wolny/wolna	Liczba dzieci na utrzymaniu:
---	--

Adres zameldowania na pobyt STAŁY																							
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table>																							
.....																							
Adres zameldowania na pobyt TYMCZASOWY																							
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table>																							
.....																							
obowiązuje do dnia.....																							
Adres do korespondencji																							
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table>																							
.....																							
Nr telefonu : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>																							

Wykształcenie:	Zawód wyuczony:
-----------------------	------------------------

Uprawnienia zawodowe:

.....

Umiejętności zawodowe

.....

Języki obce:

2. Oświadczenie NFZ

Nie podlegam pod ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu, proszę o zgłoszenie mnie i niżej wymienionych członków rodziny do **05R** (Łódzkiej Kasy Chorych)

- 1.....PESEL.....zam.....
- 2.....PESEL.....zam.....
- 3.....PESEL.....zam.....

Podlegam pod ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (proszę podać tytuł ubezpieczenia)

.....
(ubezpieczenie zdrowotne w KRUS, u współmałżonka, renta rodzinna, inne)

Oświadczam , że zostałem pouczony(a) o obowiązku niezwłocznego informowania urzędu o każdej zmianie mającej wpływ na powstanie lub ustanie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego oraz o konieczności złożenia odpowiedniego dokumentu (ZUS ZCZA) do płatnika składek osoby ubezpieczonej wymienionej w pkt b.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015.581 ze zm.) Kto nie zgłasza wymaganych przepisami ustawy danych lub zgłasza nieprawdziwe dane mające wpływ na wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia, podlega karze grzywny na podstawie art. 193 w trybie art. 195 w/w ustawy.

4. Jestem/ nie jestem * posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej

5. Jestem/ nie jestem * domownikiem w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe

6. Oświadczam co następuje:

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

art. 233 Kodeksu Karnego

§ 1. Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie działający w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

7. Zostałem poinformowany/a i jestem świadomy/a, iż:

- Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego w każdym stadium postępowania organ administracji publicznej obowiązany jest umożliwić stronie wypowiedzenie się przed wydaniem decyzji, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań;
- W myśl art.73 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego jako strona postępowania mam prawo wglądu w akta sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów i prawo to przysługuje mi również po zakończeniu postępowania;
- Zgodnie z art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego jako strona postępowania administracyjnego mam obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu, w razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
- Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:
 - 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód, ul. Częstochowska 40/52, 93-121 Łódź**
 - 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@puplodz.pl
 - 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 9 ust.2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r - Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
 - 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
 - 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt
 - 6) Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
 - 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana – narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
 - 8) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) jest obligatoryjne.
 - 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane
- W dniu zapoznałem/łam się z aktami sprawy, nie wnoszę uwag i innych dokumentów.

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

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

* **niepotrzebne skreślić**