

DATA WPŁYWU

WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI

Rodzaj rejestracji: Rejestracja bezrobotnego/rejestracja poszukującego pracy* niepotrzebne skreślić

1. DANE OSOBOWE

1. Imię:..... 2. Drugie imię
3. Nazwisko:..... 4. Nazwisko rodowe.....
5. PESEL: 6. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):.....
7. Miejsce urodzenia..... 8. Obywatelstwo.....
9. Rodzaj dokumentu tożsamości:seria i numer.....
- 9.1. Data wydania.....9.2.Organ wydający.....
10. Imię matki:..... 11.Imię ojca.....
12. Stan cywilny.....

2. DANE ADRESOWE - ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO

.....
.....

4. DANE ADRESOWE - ADRES TYMCZASOWY

.....
.....

5. DANE ADRESOWE - ADRES DO KORESPONDENCJI

.....
.....

6. DANE KONTAKTOWE

- 1.Numer telefonu:..... 2.adres-mail.....

7. WYKSZTAŁCENIE

Poziom; Typ; Kierunek; Specjalizacja

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

8. UKOŃCZONE SZKOŁY I UCZELNIE

Nazwa; Miejscowość; Data ukończenia

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

9. ZAWODY

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

10. Stopień znajomości języków obcych:

.....
.....

14. OSTATNI PRACODAWCA

.....
.....
.....
15. Prowadziłem działalność gospodarczą (CEDIG) Tak Nie
numer NIP:

Zawiesiłem działalność gospodarczą Tak

Posiadam wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) Tak Nie
Nr KRS.....

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, „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 od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, co następuje:

PROSZĘ ZAZNACZYĆ/WYPEŁNIC Tak lub Nie

1. Jestem osobą niezatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej:
 - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie **TAK/NIE**
 - b) w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze..... **TAK/NIE**
2. Pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarnym..... **TAK/NIE**
3. 1. Osiągnąłem(am) wiek emerytalnych lub nabyłem(am) prawa do emerytur;.... 2. renty z tytułu niezdolności do pracy.....3. renty szkoleniowej....., 4. renty socjalnej..... 5. renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.....
4. 1. Pobieram - po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności - zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne.....2. nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.....3. świadczenie rehabilitacyjne.....,4. świadczenie szkoleniowe....., 5. Zasiłek chorobowy.... 6. zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego
5. Nabyłem(am) prawa 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**TAK/NIE**
6. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych..... **TAK/NIE**
7. 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..... **TAK/NIE**
8. 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 o podatku rolnym).....**TAK/NIE**
9. Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej...**TAK/NIE**
 - a) zgłosiłam(em) wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego w tym wniosku, dnia podjęcia działalności gospodarczej.....**TAK/NIE**
 - b) zgłosiłam(em) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął..... **TAK/NIE**

10. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).....**TAK/NIE**
11. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (odpowiedź nie ma wpływu na ustalenie statusu na rynku pracy),.....**TAK/NIE**
12. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego..... **TAK/NIE**
13. Uzyskuję 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 ...**TAK/NIE**
14. Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały**TAK/NIE**
15. Otrzymałem(am) pożyczkę lub jednorazowo środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej**TAK/NIE**
16. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna..... **TAK/NIE**
17. Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy**TAK/NIE**
18. 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**TAK/NIE**
19. Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna**TAK/NIE**
20. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**TAK/NIE**

Oświadczenie bezrobotnego:

1. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku w przypadku otrzymania za ten sam okres świadczenia przedemerytalnego, emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego - jeżeli organ rentowy nie dokonał stosownych potrąceń.
2. Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej podanych przeze mnie oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
3. Zostałem(am) pouczone(a) o obowiązku:
 - a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,
 - b) składania lub przysyłania pisemnego oświadczenia o przychodach - pod rygorem odpowiedzialności karnej - oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów,
 - c) zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o fakcie wyjazdu za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,
 - d) powiadomienia urzędu w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa,
 - e) powiadomienia powiatowego urzędu pracy o udziale - bez skierowania starosty - w szkoleniu finansowanym z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych, organizowanym przez inny podmiot niż PUP w terminie 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia,
 - f) przedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby lub opieki nad chorym członkiem rodziny na druku określonym w odrębnych przepisach, w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby, z wyjątkiem odbywania leczenia w zamkniętym ośrodku odwykowym. Zostałem pouczone o obowiązku zawiadomienia PUP o niezdolności do pracy w terminie 2 dni od dnia wystawienia zwolnienia lekarskiego oraz zobowiązuje się do dostarczenia zaświadczenia w terminie 7 dni od dnia jego wystawienia.

.....
data i czytelny podpis składającego oświadczenie

Wykaz załączonych do wniosku dokumentów:

1.....

2.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny

..... PESEL

(Imię i Nazwisko bezrobotnego)

uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że:

- nie posiadam/posiadam* gospodarstwo rolne o powierzchni..... ha przeliczeniowego i z tego tytułu nie podlegam/podlegam* ubezpieczeniu obowiązkowemu/dobrowolnemu* w KRUS ;
- nie podlegam/podlegam* ubezpieczeniu dobrowolnemu jako domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni ha przeliczeniowego;
- nie podlegam/podlegam* ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu pobierania renty rodzinnej;
- nie podlegam/podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu uprawnień do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

Proszę o zgłoszenie mnie i niżej wymienionych członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego

Proszę podać imię i nazwisko zgłaszanego członka rodziny, stopień pokrewieństwa, datę urodzenia, PESEL

W przypadku dzieci pełnoletnich i uczących się (do ukończenia 26 lat) należy podać nazwę szkoły/uczelni, oraz datę ukończenia szkoły.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

* niepotrzebne skreślić

(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 od 6 miesięcy do 8 lat)

.....
Imię i Nazwisko

.....

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

Nr i seria dowodu osobistego

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, „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 od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, co następuje:

Jestem/nie jestem* właścicielem, posiadaczem samoistnym/zależnym* nieruchomości rolnej w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego z dnia 23 kwietnia 1964 r. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 ze zm.) o powierzchni użytków rolnychhektarów przeliczeniowych, w udziale.....

Podlegam/nie podlegam* ubezpieczeniu społecznemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiących dział specjalny produkcji rolnej.

*niepotrzebne skreślić

.....

(Data i czytelny podpis składającego oświadczenie)

.....
(Imię i Nazwisko)

.....

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(numer i seria dowodu osobistego)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE 9 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04), Urząd informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim, ul. św. Antoniego 41 , 97 -200 Tomaszów Mazowiecki, tel: 44 724 – 68 - 64;

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: e – mail: iod@puptomaszow.pl;

3. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit. c i lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w celu realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2018 r., poz. 1265 ze zm.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody;

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim;

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

8. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Jednocześnie informujemy, o obowiązku wynikającym z treści art. 41 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 256 ze zm.):

§ 1 W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu;

§ 2 W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem na skutek prawny.

.....
data i czytelny podpis

Wykaz dokumentów wymaganych do rejestracji osoby bezrobotnej, które należy dołączyć do wniosku o dokonanie rejestracji.

1. Dowód osobisty – **KSEROKOPIA opatrzona zapisem wyrażam zgodę na weryfikację danych osobowych – kopia dokumentu zostanie usunięta z akt osobowych po zakończeniu postępowania.**
2. Zaświadczenie organu meldunkowego potwierdzające miejsca zameldowania tymczasowego na terenie powiatu tomaszowskiego;
3. Książeczka wojskowa – **KSEROKOPIA**;
4. Świadectwa ukończenia szkoły, dyplomy lub inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje lub zaświadczenia o ukończeniu szkolenia – **KSEROKOPIA**;
5. Świadectwa pracy – **KSEROKOPIE**;
6. W przypadku pracy za granicą – dokument U1 (dawnej E-301) inne dokumenty potwierdzające zatrudnienie;
7. Zaświadczenie z zakładu pracy z informacją o wysokości zarobków i o odprowadzonych składkach na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu wykonywania umowy zlecenie, umowy agencyjnej, innej umowę o świadczenie usług lub współpracowałeś przy wykonywaniu tych umów – **KSEROKOPIA**;
8. Dokumenty stwierdzające przeciwwskazania do wykonywania określonych prac, jeżeli takie posiadasz;
9. W przypadku likwidacji działalności gospodarczej –zaświadczenie z ZUS-u o okresie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i FP z podstawą ich wymiaru w rozbiciu na poszczególne miesiące za okres prowadzenia działalności gospodarczej - **KSEROKOPIA decyzji o likwidacji działalności gospodarczej**;
10. W przypadku zgłoszenia wniosku o zawieszenie działalności gospodarczej – oświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz zaświadczenie z ZUS-u o okresie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i FP z podstawą ich wymiaru w rozbiciu na poszczególne miesiące za okres prowadzenia działalności gospodarczej;
11. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o okresach pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego lub świadczenia rehabilitacyjnego, przypadających po ustaniu zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej albo zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności, ze wskazaniem podstawy wymiaru tych zasiłków i świadczenia;
12. Decyzja lub zaświadczenie z ZUS-u / KRUS- u o okresie pobierania renty – **KSEROKOPIA**;
13. **Aktualna decyzja o wysokości renty rodzinnej- KSEROKOPIA**;
14. Decyzję lub zaświadczenie ośrodka pomocy społecznej o okresie otrzymywania zasiłku stałego, świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka – **KSEROKOPIA decyzji**;
15. **Właściciel, posiadacz samoistny lub zależny nieruchomości rolnej** (w tym dzierżawca) - zaświadczenie urzędu gminy/miasta o powierzchni nieruchomości rolnej wyrażonej w ha przeliczeniowych, kserokopia umowy dzierżawy.
16. **Domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe** - decyzja z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników;
17. **W przypadku zwolnienia z zakładu karnego** - świadectwo zwolnienia z zakładu karnego; ewentualnie zaświadczenie o wykonywaniu pracy w zakładzie karnym wraz z wysokością uzyskiwanego wynagrodzenia brutto z podziałem na poszczególne miesiące (jeżeli była wykonywana praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności);
18. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dotyczy osób, które mają ustalony stopień niepełnosprawności) – **KSEROKOPIA opatrzona zapisem wyrażam zgodę na dołączenie orzeczenia do akt osobowych.**

Wszystkie ww. dokumenty powinny być opatrzone zapisem: **Kopia sporządzona na podstawie posiadanego przeze mnie oryginału - data i podpis osoby.**

Wniosek o dokonanie rejestracji wraz z załącznikami (1-3) i kompletem ww. dokumentów należy złożyć w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim ul. św. Antoniego 41 – do skrzynki podawczej.

- Wniosek o rejestrację jest obsługiwany przez pracownika urzędu w możliwie najszybszym terminie. Decyzja o przyznaniu statusu zostanie wydana w terminie 30 dni, pod warunkiem przedłożenia wymaganych dokumentów. Złożony wniosek o rejestrację zostanie zweryfikowany przez pracownika urzędu, który ustali czy zostały spełnione warunki do przyznania statusu bezrobotnego.
- Data przyznania statusu osoby bezrobotnej i objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym jest datą wpływu wniosku do PUP.
- Decyzja i wszelkie dokumenty z urzędu będą przekazywane za pośrednictwem poczty (operatora pocztowego).
- Przekazanie danych kontaktowych: telefon, e-mail umożliwi kontakt pracownika urzędu w przypadku wątpliwości przekazanych danych.
- Telefon kontaktowy w sprawie rejestracji: (44) 724 – 68 – 64, 724 – 60 - 79

Tomaszów Mazowiecki, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....

.....

.....
(adres zameldowania)

.....

.....
(numer i seria dowodu osobistego)

Oświadczenie

W związku z ustawą z dnia 19 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID - 19 (Dz. U. z 2020 r., poz. 1068) zostałem pouczony o obowiązku niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o złożeniu do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) wniosku o ustalenie uprawnień do dodatku solidarnościowego oraz o przyznaniu dodatku solidarnościowego (informacja o przyznaniu dodatku solidarnościowego zostanie udostępniona przez ZUS na PUE ZUS na profilu uprawnionego) – zgodnie z art. 7 ust. 6 ww. ustawy

Zobowiązuję się zwrotu wypłaconego zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium w przypadku wypłacenia przez ZUS za ten sam okres dodatku solidarnościowego.

W przypadku nabycia prawa do dodatku solidarnościowego, prawo do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium, z mocy prawa ulegnie zawieszeniu na okres od dnia nabycia prawa do dodatku solidarnościowego do dnia jego utraty. Za okres zawieszenia prawa do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium świadczenia te nie będą wypłacane. W przypadku odmowy przyznania prawa do dodatku solidarnościowego, utraty prawa do dodatku solidarnościowego, uznania dodatku solidarnościowego za świadczenie nienależnie pobrane - zobowiązuję się do przedłożenia stosownej decyzji ZUS – celem wznowienia wypłaty świadczeń wypłacanych przez Powiatowy Urząd Pracy.

Pouczenie

Zgodnie z art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19: Zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium, wypłacone za okres, za który został wypłacony dodatek solidarnościowy, stanowi nienależnie pobrane świadczenie pieniężne, o którym mowa w art. 76 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, chyba, że ZUS pomniejszy kwotę przysługującego dodatku solidarnościowego o kwotę wypłaconego za ten sam okres zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium.

Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1482 ze zm.) Osoba, która pobrała nienależne świadczenie pieniężne, jest obowiązana do zwrotu w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, kwoty otrzymanego świadczenia wraz z przekazaną od tego świadczenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składką na ubezpieczenie zdrowotne (art. 76 ust. 1 ustawy). Kwoty nienależnie pobranych świadczeń podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

.....
(data i czytelny podpis)