***Formular aprobat prin Ordinul Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă nr. 6 din 28.01.2019***

 **Către AJOFM Arad**

**DECLARAȚIE pe propria răspundere**

**privind întrunirea condițiilor de înregistrare cu statut de șomer**

|  |
| --- |
| **Numele, prenumele, patronimicul:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Act de identitate: Seria: \_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data eliberării: *(DD/LL/AAAA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Codul personal (IDNP): □□□□□□□□□□□□□ |
| Domiciliul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Reședința, după caz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Locul de trai, după caz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **Declar pe propria răspundere în scris că** *(scrieți cu litere)***:** |
| 1.  |  | de pensie pentru limită de vârstă sau altă categorie de pensie *(cu excepția pensiei de*  |
|  | ***(nu beneficiez)*** | *urmaș și a pensiei de dizabilitate)* |
| 2.  |  | certificat de încadrare în grad de dizabilitate  |
| ***(dețin /nu dețin)*** |
| 3.  |  | pentru prestarea unei munci |
| ***(sunt apt(ă) )*** |
| 4.  |  | loc de muncă  |
|  | ***(nu am)*** |  |
| 5. |  | gospodărie țărănească (de fermier) pe teritoriul Republicii Moldova |
|  | ***(nu dețin)*** |  |
| 6. |  | activitate de antreprenoriat |
|  | ***(nu desfășor)*** |  |
| 7. |  | la o formă de învățământ cu frecvență |
|  | ***(nu studiez)*** |  |
| 8. |  | acte de studii |
|  | ***(am /nu am)*** |  |
| 9. |  | activ un loc de muncă |
|  | ***(caut)*** |  |
| 10. |  |  să încep activitatea de muncă |
|  | ***(sunt disponibil(ă) )*** |  |
| Menționez, că fac parte din unul/unele dintre următoarele grupuri de șomeri care necesită suport suplimentar pe piața muncii *(bifați)*: |
|  |
|  | persoane eliberate din locuri de detenție |
|  |  |
|  | victime ale traficului de ființe umane |
|  |  |
|  | persoane care luptă cu consumul de substanțe stupefiante sau psihotrope |
|  |  |
|  | victime ale violenței în familie |
|  |  |
|  | cetățeni reîntorși de peste hotare, care au revenit de cel mult 24 de luni de la aflarea temporară pe teritoriul altui stat pentru o perioadă continuă de minimum 90 de zile într-un an calendaristic |
|  |  |
| **Sunt informat(ă) că, în calitate de persoană înregistrată cu statut de șomer, sub riscul pierderii acestui statut, sunt obligat(ă) să respect condițiile următoare:**a) să mă prezint lunar, conform programării, la subdiviziunea teritorială pentru ocuparea forței de muncă la care sunt înregistrat(ă), precum și la solicitarea acesteia, pentru a primi sprijin în vederea încadrării în muncă;b) să particip la interviuri cu angajatorii în legătură cu perspectivele de angajare, organizate de subdiviziunea teritorială sau din propria iniţiativă;c) să particip la măsurile de ocupare a forţei de muncă;d) să accept locul de muncă corespunzător propus de subdiviziunea teritorială;e) să informez subdiviziunea teritorială la care sunt înregistrat(ă) despre orice schimbare a condițiilor ce au determinat acordarea statutului de şomer, în termen de 3 zile lucrătoare de la apariţia schimbării.  |
| **Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  *(semnătura declarantului)* |