В адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Форма, утвержденная Приказом Национального агентства занятости населения***

***№ 6 от 28.01.2019***

*(наименование территориального подразделения занятости населения)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ под свою ответственность**

**относительно соблюдения условий регистрации со статусом безработного**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Удостоверение личности: Серия: \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи: *(чч/мм/гггг) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | |
| Персональный код (IDNP): □□□□□□□□□□□□□ | | | | |
| Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Место нахождения, по необходимости: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Временное место проживания, по необходимости: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | |
| **Я заявляю под свою ответственность в письменном виде, что** *(пишите прописью)***:** | | | | |
| 1. | |  | пенсия по старости или другая пенсионная категория *(кроме пенсии по случаю потери кормильца и инвалидности)* | |
|  | | ***(не получаю)*** |  | |
| 2. | |  | справка о квалификации степени инвалидности | |
| ***(владею /не владею)*** | | | | |
| 3. | |  | | для выполнения работы |
| ***(подхожу )*** | | | | |
| 4. | |  | | рабочее место |
|  | | ***(не имею)*** | |  |
| 5. | |  | | крестьянское хозяйство (фермерское хозяйство) на территории Республики Молдова |
|  | | ***(не владею)*** | |  |
| 6. | |  | | предпринимательская деятельность |
|  | | ***(не занимаюсь)*** | |  |
| 7. | |  | | форма обучения с посещаемостью |
|  | | ***(не учусь)*** | |  |
| 8. | |  | | документы об образовании |
|  | | ***(имею/ не имею)*** | |  |
| 9. | |  | | активно рабочее место |
|  | | ***(ищу)*** | |  |
| 10. | |  | | начать трудовую деятельность |
|  | | ***(имею возможность )*** | |  |
| Отмечаю, что отношусь к одной / некоторым из следующих групп безработных, которым требуется дополнительная поддержка на рынке труда *(отметьте галочкой)*: | | | | |
|  | | | | |
|  | лица, освобожденные из мест лишения свободы | | | |
|  |  | | | |
|  | жертвы торговли людьми | | | |
|  |  | | | |
|  | люди, борющиеся с употреблением наркотических или психотропных веществ | | | |
|  |  | | | |
|  | жертвы домашнего насилия | | | |
|  |  | | | |
|  | граждане, возвращающиеся из-за границы, которые вернулись не более чем на 24 месяца после временного пребывания на территории другого государства в течение не менее 90 дней в календарном году | | | |
| **Мне сообщили, что как человек, зарегистрированный как безработный, рискующий потерять этот статус, я должен соблюдать следующие условия:**  a) ежемесячно, по записи, приходить в территориальное подразделение занятости населения, в котором зарегистрирован, а также по требованию последнего, для получения поддержки при трудоустройстве;  b) принимать участие в интервью с работодателями о перспективах трудоустройства, организованных территориальным подразделением или по собственной инициативе;  c) участвовать в мероприятиях по трудоустройству;  d) принять соответствующую работу, предложенную территориальным подразделением;  e) информировать территориальное подразделение, в котором зарегистрирован, о любых изменениях условий, которые привели к предоставлению статуса безработного, в течение 3 рабочих дней с момента возникновения изменения. | | | | | |
| **Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |  |
| *(подпись декларанта)* | | | | |