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)* |