

WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO BEZROBOTNY/POSZUKUJĄCY PRACY *

1. DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:
3. Imiona rodziców:
4. Stan cywilny: 5. Obywatelstwo:

2. DANE ADRESOWE

1. Adres zamieszkania:.....
2. Adres do korespondencji:
3. Adres do e-doręczeń:
4. Adres elektroniczny:
5. Numer telefonu:

3. DANE UZUPEŁNIAJACE

1. Numer rachunku bankowego:

[illegible]

Nazwa banku:

2. Urząd Skarbowy:

4. LICZBA DZIECI NA UTRZYMANIU

LP.	NAZWISKO I IMIĘ	DATA URODZENIA	STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

5. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

LP.	STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	NR ORZECZENIA	DATA WYDANIA	CZY CZASOWE	WAŻNE DO	RODZAJE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
1.						
2.						

6. WYKSZTAŁCENIE

LP.	POZIOM	TYTUŁ	KIERUNEK	SPECJALIZACJA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

7. UKOŃCZONE SZKOŁY I UCZELNIE

LP.	NAZWA	MIEJSCOWOŚĆ	DATA UKOŃCZENIA	UZYSKANY ZAWÓD
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

8. SPECJALNE UPRAWNIENIA ZAWODOWE (NP. UKOŃCZONE KURSY, PRAWO JAZDY, ORZECZENIE LEKARSKIE DO CELÓW SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNYCH)

LP.	NAZWA	OKRES WAŻNOŚCI		
		DATA OD	DATA DO	WAŻNE BEZTERMINOWO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

9. UMIEJĘTNOŚCI

LP.	NAZWA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
7.	
8.	

10. Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, działalności i inne okresy						
Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej i działalności						
Okres		Nazwa pracodawcy - podmiotu gospodarczego	Podstawa wykonywania pracy**	Ostatnio zajmowane stanowisko	Wymiar czasu pracy	Sposób rozwiązania stosunku pracy
od	do					
Inne okresy ***, o których mowa w art 218 ust. 2 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia						
Okres		Wyszczególnienie	Uwagi			
od	do					

* W przypadku kolejnej rejestracji należy wpisać okres zatrudnienia po poprzedniej rejestracji.

** Stosunek pracy, stosunek służbowy, umowa zlecenie, umowa agencyjna, spółdzielcza umowa o pracę, umowa o pracę nakładczą.

*** Inne okresy zaliczane do 365 dni od który zależy prawo do zasiłku dla bezrobotnych.

11. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

LP.	JĘZYK OBCY	STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI	
		W MOWIE	W PIŚMIE
1.			
2.			
3.			
4.			

Zaznacz według poniższych oznaczeń: A1 – początkujący, A2 – niższy średniozaawansowany, B1 – średnio zaawansowany, B2 – wyższy średnio zaawansowany, C1 – zaawansowany, C2 – biegły.

12. OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, co następuje

1) iż, jestem zdolny(a) i gotowy(a) do podjęcia zatrudnienia:

a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej **TAK** ☐ **NIE** ☐

b) co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia **TAK** ☐ **NIE** ☐

2) nie mam żadnego stałego źródła dochodu przez co oznacza:

a) nabycie prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub świadczenia pieniężnego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia, zwanego dalej „świadczeniem pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych”, lub renty inwalidzkiej przyznawanej na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin,

b) nabycie po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego,

c) nabycie prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanego 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,

d) uzyskiwanie miesięcznie przychodu 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 lub rachunkach członka spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej,

e) nabycie na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach, prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego,

f) nabycie na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów prawa do zasiłku dla opiekuna,

g) pobieranie po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowego, o którym mowa w art. 217 ust. 6,

3) że, zostałem poinformowany o utrzymywaniu kontaktu z PUP raz na 90 dni w celu potwierdzenia zainteresowania pomocą określoną w ustawie pod rygorem utraty statusu osoby bezrobotnej,

4) wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie **TAK** ☐ **NIE** ☐

5) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES TAK ☐ NIE ☐

6) jestem osobą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 18. roku życia, a w przypadku dziecka z niepełnosprawnością do 24. roku życia, jeżeli kontynuuje naukę w szkole lub uczelni i legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności

TAK ☐ NIE ☐

7) mój współmałżonek figuruje w ewidencji
(imię i nazwisko współmałżonka lub wpisać „nie dotyczy”)

zarejestrowanych osób bezrobotnych albo poszukujących pracy

TAK ☐ NIE ☐

8) posiadam Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny

TAK ☐ NIE ☐

Jeśli TAK to nr karty..... i data ważności.....

9) jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej*

TAK ☐ NIE ☐

*opiekun osoby niepełnosprawnej oznacza to:

a) matkę lub ojca,

b) opiekuna faktycznego dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka,

c) rodzinę zastępczą spokrewnioną albo rodzinę zastępczą niezawodową w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

d) rodzica zastępczego zawodowego albo prowadzącego rodzinny dom dziecka niepozbierającego z tego tytułu wynagrodzenia w przypadkach, o których mowa w art. 54 ust. 6 oraz art. 62 ust. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

e) małżonka,

f) inną osobę, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

– **opiekującą się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności**

10) jestem dłużnikiem alimentacyjnym

TAK ☐ NIE ☐

11) korzystam z Ośrodka Pomocy Społecznej

TAK ☐ NIE ☐

12) prowadzę działalność nierejestrowaną

TAK ☐ NIE ☐

13) informacje i dane przekazane w dniu rejestracji są zgodne ze stanem faktycznym

Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie **rejestracji/ ponownej rejestracji*** dane są zgodne ze stanem faktycznym, zostałem(am) pouczony(a) o warunkach zachowania **statusu bezrobotnego/poszukującego pracy*** oraz o przysługujących mi prawach i obowiązkach wynikających z ustawy i formach pomocy określonych w ustawie. O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić tutaj. urząd.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

* niewłaściwe skreślić

.....
(data i podpis pracownika urzędu pracy)

.....
(data i czytelny podpis osoby rejestrującej się)