

....., dnia

.....
imię i nazwisko

.....
pesel

WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO BEZROBOTNEGO

Wnoszę o uznanie mnie za osobę bezrobotną i jednocześnie oświadczam, że:

zaznaczyć X
TAK NIE

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 1. | Jestem osobą: zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej. | | |
| 2. | Jestem osobą: niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy. | | |
| 3. | Przebywam na zwolnieniu lekarskim (ZUS ZLA). | | |
| 4. | Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę (<i>w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy</i>). | | |
| 5. | Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową (<i>tj. umowę zlecenie, umowę o dzieło, umowę agencyjną, umowę o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu, umowę o pomocy przy zbiorach, lub w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych</i>). (*niepotrzebne skreślić) | | |
| 6. | Kształcę się na studiach w systemie stacjonarnym tj. dziennym. | | |
| 7. | Jestem wpisany(a) do CEIDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. | | |
| 8. | Zawiesiłem(łam) wykonywanie działalności gospodarczej (tj. zgłosiłem(łam) do CEIDG wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa). | | |
| 9. | We wniosku o wpis do CEIDG określiłem(łam) dzień podjęcia działalności gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia tej działalności. | | |
| 10. | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną / odbywam karę pozbawienia wolności*. (*niepotrzebne skreślić) | | |
| 11. | Nabyłem zasiłek stały (na podstawie ustawy o pomocy społecznej). | | |
| 12. | Jestem członkiem zarządu / prokurentem / członkiem rady nadzorczej / likwidatorem spółki kapitałowej* w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych. (*niepotrzebne skreślić) | | |
| 13. | Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców. | | |
| 14. | Jestem wspólnikiem spółki jawnej / partnerem lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej / komplementariuszem w spółce komandytowej / komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo – akcyjnej / prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej* w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych. (*niepotrzebne skreślić) | | |
| 15. | Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 ustawy KSH. | | |
| 16. | Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych. | | |
| 17. | Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m.in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. | | |
| 18. | Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga. | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 19. | Posiadam stałe źródło dochodu. | | |
| a) | Nabyłem(łam) prawo 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. | | |
| b) | Nabyłem(łam) po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, prawo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego . | | |
| c) | Nabyłem(łam) prawo 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. | | |
| d) | Uzyskuje miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (np. z tytułu wynajmu mieszkania, lokalu, garażu, innych). | | |
| e) | Nabyłem(łam) prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego (na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych). | | |
| f) | Nabyłem(łam) prawo do zasiłku dla opiekuna (na podstawie ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów). | | |
| g) | Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe . | | |
| 20. | Odbynam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuję z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. | | |
| 21. | Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statutowych władz organizacji pozarządowej, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. | | |
| 22. | W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy*. (*niepotrzebne skreślić) | | |
| 23. | Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów*). (*niepotrzebne skreślić) | | |
| 24. | Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej. | | |
| 25. | Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko. | | |
| 26. | Mój współmałżonek posiada statusu bezrobotnego / poszukującego pracy*. (*niepotrzebne skreślić) | | |
| 27. | Posiadam Kartę Dużej Rodziny. | | |
| 28. | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (*należy przedłożyć do wglądu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności). | | |
| 29. | Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. | | |
| 30. | Liczba dzieci na utrzymaniu | | |
| | Daty urodzenia | | |
| | | | |
| 31. | Stan cywilny (*zaznaczyć właściwe) <input type="checkbox"/> panna / kawaler <input type="checkbox"/> mężatka / żonaty <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> wdowa / wdowiec <input type="checkbox"/> rozwiedziona(y) <input type="checkbox"/> małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności* (niepotrzebne skreślić) | | |

INFORMACJE ADRESOWE I DANE KONTAKTOWE

Pouczenie:

Zgodnie z brzmieniem art. 41 § 1 i 2 KPA „W toku postępowania, Strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego”. „W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.”

| |
|---|
| Moje miejsce zamieszkania |
| Adres korespondencyjny |
| Numer telefonu |
| Adres elektroniczny |

INFORMACJE dot. WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

| | | |
|--|--|--|
| Posiadam wykształcenie | | |
| <input type="checkbox"/> brak | <input type="checkbox"/> zawodowe | <input type="checkbox"/> wyższe I stopnia |
| <input type="checkbox"/> podstawowe | <input type="checkbox"/> średnie zawodowe | <input type="checkbox"/> wyższe II stopnia |
| <input type="checkbox"/> gimnazjalne | <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące | <input type="checkbox"/> podyplomowe |
| <input type="checkbox"/> branżowe (I / II stopnia) | <input type="checkbox"/> policealne | <input type="checkbox"/> doktoranckie |
| Zawód wyuczony | | |
| Zawód wykonywany | | |
| Zawód, w którym chcę pracować | | |
| Posiadam znajomość języków (*wpisać jakie) | | |
| Posiadam ukończone kursy / szkolenia | <input type="checkbox"/> TAK* (wpisać poniżej) | <input type="checkbox"/> NIE |
| | | |
| | | |
| Posiadam prawo jazdy | <input type="checkbox"/> TAK* (podkreślić poniżej) | <input type="checkbox"/> NIE |
| Kategoria: A B C D T (inne: B B+E C1 C1+E C+E D1 D1+E D+E) | | |

INFORMACJE dot. SPOSOBU ROZWIĄZANIA OSTATNIEGO STOSUNKU PRACY / STOSUNKU SŁUŻBOWEG

Ostatni stosunek pracy rozwiązałem(łam)

- na mocy porozumienia stron
- za moim wypowiedzeniem
- bez wypowiedzenia (z mojej winy)
- bez wypowiedzenia w trybie art. 55 § 1.1 Kodeksu Pracy

Kierunki szkoleń jakimi jestem zainteresowany(a):

Wyrażam zainteresowanie podjęciem zatrudnienia w państwach UE / EOG

- TAK
- NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES

- TAK
- NIE

Zostałem(łam) pouczone(a) o konieczności zawiadomienia PUP za pośrednictwem formularza elektronicznego, udostępnionego w sposób określony w art. 55 ust. 2 pkt 1 albo osobiście w PUP, w którym jest zarejestrowany o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej / osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy
- nie mam stałego źródła dochodu.

Informacje i dane przedstawione we wniosku o rejestrację jako bezrobotny składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń:

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
data i podpis osoby bezrobotnej

REJESTRACJA NASTĄPIŁA W OPARCIU O DANE POZYSKANE Z SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO

| | TAK | NIE |
|--------------------------------|------------|------------|
| ZUS (U1) | | |
| KRUS | | |
| KRS | | |
| CEIDG | | |
| AC | | |
| KARTA DUŻEJ RODZINY | | |

Posiadany status (dot. cudzoziemca)

.....

podpis pracownika dokonującego rejestracji
i sprawdzenia w ww. systemach