

Nr telefonu kontaktowego: \_\_\_\_\_

## KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

**UWAGA:**

1. osoba ubiegająca się o zarejestrowanie zobowiązana jest wypełnić wszystkie oznaczone na czerwono pola, np. **2**
2. wszelkie wątpliwości pracownik urzędu będzie próbował wyjaśniać – prosimy oczekiwać na kontakt ze strony urzędu.

Doradca klienta:

<b>1</b>	Numer bezrobotnego w rejestrze w powiatowym urzędzie pracy	Okres uprawniający do zasiłku	Bezrobotny posiada prawo do zasiłku <b>TAK / NIE*</b>	Podstawa prawna przyznania zasiłku	Okres przysługiwania prawa do zasiłku	<b>2</b>	Nr ewid. PESEL						
<b>A DANE OSOBOWE</b>													
<b>2a</b> Nr ROR**													
<b>3</b>	Data i miejsce urodzenia dzień   mies.   rok	<b>4</b>	Nazwisko Nazw. rodowe Imiona	<b>5</b>				Imiona rodziców Ojca- _____ Matki- _____					
<b>6</b>	Data dzień   mies.   rok rejestracji Rejestrowany po raz: ..... Po: 1-pracach interw.; 2-rob. 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne	<b>6a</b>	Obywatelstwo	<b>7</b>	Płeć 1-Mężczyzna 2-Kobieta	<b>8</b>	Stan cywilny 1-Zonaty, mężatka 2-Wolny/wolna	<b>9</b>	Liczba dzieci na utrzymaniu	<b>10</b>	Adres zameldowania na pobyt stały Kod pocztowy Miejscowość (Poczt) Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania email	Kod terytorialny gminy	
<b>11</b>	Dokument tożsamości Rodzaj dokumentu: Seria i numer Data ważności dokumentu:	<b>12</b>	Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia Kod pocztowy Miejscowość (Poczt) Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania email	<b>13</b>	Adres korespondencyjny Kod pocztowy Miejscowość (Poczt) Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania email	Nr tel. _____ Miejscowość (Poczt)							
<b>14</b>	Poziom wykształcenia	<b>15</b>	Nazwa ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości	<b>16</b>	Data ukończenia szkół - uczelni dzień   mies.   rok	<b>17</b>		Zawód wyuczony					
						<b>18</b>		Zawód ostatnio wykonywany					
<b>19</b>	Znajomość języków obcych kod języka stopień znajomości w mowie piśmie	<b>20</b>	Specjalne uprawnienia zawodowe	<b>21</b>	Jestem niepełnosprawnym(a) - orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE*	<b>23</b>		Nazwa ostatniego pracodawcy					
				<b>22</b>	Rodzaj niepełnosprawności Stopień orzeczenia	Termin ważności		Nr REGON Podst. rodzaj działalności wg PKD***					
						Sektora	Klasa						

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* ROR - nr rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego lub nr rachunku bankowego

\*\*\* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 252, poz.1885, z późn. zm.).




## C OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

1. Jestem osobą niezatrudnioną i niewykonyującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
  - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie\*
  - b) co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze\*
2. Nie uczę się w szkole, z wyjątkiem szkoły dla dorosłych lub przystępuję do egzaminu eksternistycznego z zakresu programu nauczania tej szkoły, branżowej szkoły II stopnia i szkoły policealnej, prowadzącej kształcenie w formie stacjonarnej lub zaocznej lub w szkole wyższej, gdzie studiuje na studiach niestacjonarnych.
3. Nie nabyłem(am) prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.
4. Nie pobieram zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, świadczenia rehabilitacyjnego, świadczenia szkoleniowego, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności.
5. Nie nabyłem(am) prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej 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.
6. Nie jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych, ani gospodarstwa stanowiącego dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych
7. Nie podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych.
8. Nie złożyłem(am) wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
9. Nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).
10. Nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną i nie odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.
11. Nie uzyskuję 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.
12. Nie pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłku stałego.
13. Nie otrzymałem(am) pożyczki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej lub rolniczej. Nie otrzymałem(am) jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy.
14. Nie otrzymałem(am) jednorazowo środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
15. Nie pobieram, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.
16. Nie pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowego.
17. Nie pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna.
18. Nie rozpocząłem(am) realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym lub nie podpisałem(am) kontraktu socjalnego
19. Otrzymałem(am) jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy TAK / NIE \*  
lub jednorazową odprawę zamiast zasiłku socjalnego - przewidzianych w Układzie Zbiorowym Pracy dla Pracowników Zakładów Górniczych TAK / NIE \*  
przy czym upłynął okres, za jaki został wypłacony ww. ekwiwalent lub odprawa TAK / NIE \*
20. Nie jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy
21. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku, stypendium lub innego świadczenia pieniężnego finansowanego z Funduszu Pracy w przypadku otrzymania za ten sam okres emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał stosownych potrąceń.
22. Zobowiązuję się do zawiadamiania powiatowy urząd pracy osobiście o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
23. Zostałem(lam) pouczoney(na) o obowiązku:
  - a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,
  - b) składania lub przesyłania pisemnego oświadczenia o przychodach - pod rygorem odpowiedzialności karnej - oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów,
  - c) zawiadomienia powiatowy urząd pracy o zamierzonym wyjeździe za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,
  - d) powiadomienia powiatowego urzędu pracy w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa,
  - e) powiadomienia powiatowego urzędu pracy o udziale - bez skierowania starosty - w szkoleniu finansowanym z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych, organizowanym przez inny podmiot niż PUP w terminie 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia,
  - f) przedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby lub opieki nad chorym członkiem rodziny na druku określonym w odrębnych przepisach, w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby, z wyjątkiem odbywania leczenia w zamkniętym ośrodku odwykowym.
24. **Przekazane uprzednio dane uległy / nie uległy zmianie. \*\***

Wyrażam /nie wyrażam\* zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem pouczoney o warunkach zachowania statusu bezrobotnego.

  
(podpis pracownika powiatowego  
urzędu pracy)

(data)

(podpis bezrobotnego)

\* Niepotrzebne skreślić  
\*\* Nie dotyczy pierwszej rejestracji

<b>D OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PRZYSZŁEJ PRACY</b> 28 W jakim zawodzie chciałby (chciałaby) Pan(i) pracować 1 _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	27 Zgadzam się na pracę w krajach UE / EOG TAK/NIE 29 W jakim zawodzie chciałby (chciałaby) Pan(i) szkolić się 1 _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---

**E STAWIENICTWO W URZĘDZIE PRACY I PROPOZYCJE PRZEDŁOŻONE BEZROBOTNEMU**

Wyznaczona data stawienia się	Data stawienia się	Przedłożone propozycje (rodzaj propozycji, nazwa pracodawcy itp.)	Przyczyna odmowy	Podpis bezrobotnego	Uwagi i podpis pracownika powiatowego urzędu pracy

**F ADNOTACJE URZĘDU PRACY**

30 Z dniem \_\_\_\_\_ kartę wyłączono z rejestru z powodu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (data i podpis pracownika powiatowego urzędu pracy)