

KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

(bezrobotny wypełnia dane zamieszczone na jasnym tle)

Numer bezrobotnego w rejestrze w powiatowym urzędzie pracy		Okres uprawniający do zasiłku		Bezrobotny posiada prawo do zasiłku		Podstawa prawna przyznania zasiłku		Okres przysługiwania prawa do zasiłku		2 Nr ewid. PESEL	
A DANE OSOBOWE		2a Nr NIP		TAK / NIE ¹⁾		2b Nr/ROR ²⁾					
3 Data i miejsce urodzenia		4 Nazwisko Nazw. rodowe imiona		5 Imiona rodziców Ojca – Matki –							
6 Data dzień m-c rok		7 Płeć		8 Stan cywilny		9 Liczba dzieci na utrzymaniu		10 Adres zameldowania na pobyt stały		Kod terytorialny gminy	
rejestracji		1. Mężczyzna 2. Kobieta		1. Żonaty/mężatka 2. Kawaler/panna 3. Rozwiedziony(a) 4. Separacja				Kod pocztowy		Miejscowość (poczta)	
Rejestrowany po raz								Ulica – wieś		nr domu nr mieszk.	
Po: 1-pracach interw. 2-rob. publ. 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne											
11 Dokument tożsamości		rodzaj		12 Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia		Miejscowość (poczta)		13 Adres do korespondencji		Nr tel.	
Seria numer		dokumentu		Kod pocztowy		Ulica – wieś		Kod pocztowy		Miejscowość (poczta)	
				Ulica – wieś				Ulica – wieś		Nr domu, nr mieszkania	
14 Poziom wykształcenia		15 Nazwy ukończonych szkół (uczelni) – miejscowości		16 Daty ukończenia szkół – uczelni		17 Zawód wyuczony		18 Zawód wykonywany			
1.		1.		dzień m-c rok		.....		.....
2.		2.		1 2		.....		.....
19 Znajomość języków obcych (stopień znajomości: 1 – słaby 2 – biegły; 3 – średni)		kod stopień		20 Specjalne uprawnienia zawodowe		21 Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności		22 Rodzaj niepełnosprawności		23 Nazwa ostatniego pracodawcy	
1.		języka znajomości		1.		TAK NIE ¹⁾		
2.				2. ....				.....		.....
3.				3. ....				.....		.....
Adres ostatniego pracodawcy:		Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy		Okres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia		Ostatnio zajmowane stanowisko		Ustanie ostatniego zatrudnienia nastąpiło			
Miejscowość		Od do		W wymiarze czasu pracy: .....		.....		– na mocy porozumienia stron – za wypowiedzeniem pracownika – z winy pracownika – z przyczyn dotyczących zakładu pracy – z innego powodu			
Ulica – wieś		Kod pocztowy		Nr .....		.....		Podsi. rodzaj działalności wg PKD ³⁾		Sektora Klasa	

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ ROR – nr rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego lub nr rachunku bankowego.

³⁾ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 33, poz. 289, z późn. zm.)

	27	Zgadzam się na pracę w krajach UE / EOG	TAK/NIE
D	29	W jakim zawodzie chciałby Pan(i) szkolić się (chciałaby) Pan(i) szkolić się	
28	1	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>
	1	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>

D OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PRZYSZŁEJ PRACY

28 W jakim zawodzie chciałby Pan(i) pracować

1

2

27 Zgadzam się na pracę w krajach UE / EOG

29 W jakim zawodzie chciałby Pan(i) szkolić się (chciałaby) Pan(i) szkolić się

1

2

C OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

1. Jestem osobą niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
 - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie*
 - b) ~~ośm godzinnej w pełnym wymiarze 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 studiuję na studiach niestacjonarnych.
 3. Nie nabyłem(am) prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty społecznej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.
 4. Nie pobieram zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczyściełskiego świadczenia macierzyńskiego, 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 niższej 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 (samostojnym 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 współmatrzonek 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 misyjnie 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 otrzymuję(am) pożyczki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej lub rolniczej. Nie otrzymuję(am) jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy.
 14. Nie otrzymuję(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 społecznej.
 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 rozpoznałem(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 **FAK / NIE *** lub jednorazową odprawę zamiast zasiłku socjalnego - przewidzianych w Ukladzie Zbiorowym Prac dla Pracowników Zakładów Górniczych **FAK / 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. Zobowiązuje 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 społecznej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał stosownych potrąceń.
 22. Zobowiązuje się do zawiadomienia powiatowego urzędu pracy osobiste 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(am) pouczony(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 powiatowego urzędu 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 niestawienia¹ 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 chorąym 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 wległy / nie wległy zmianie: **

Wyrazam/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 pouczony o warunkach zachowania statusu bezrobotnego.

(podpis pracownika powiatowego urzędu pracy)

(data)

(podpis bezrobotnego)