

# KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

(bezrobotny wypełnia dane zamieszczone na jasnym tle)

Doradca klienta:

1	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	
			TAK / NIE*					
<b>A DANE OSOBOWE</b>						2a	Nr ROR**	
3	Data i miejsce urodzenia	4	Nazwisko			5		Imiona rodziców
	dzień   mies.   rok		Nazw. rodowe			Ojca- _____		
			Imiona			Matki- _____		
6	Data dzień mies. rok rejestracji	6a	Obywatelstwo	7	Płeć	8	Stan cywilny	
			Polska		1-Mężczyzna 2-Kobieta		1-Zonaty, mężatka 2-Wolny/wolna	
	Rejestrowany po raz: .....							
	Po: 1-pracach interw.; 2-rob.							
	3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne							
9	Liczba dzieci na utrzymaniu	10	Adres zameldowania na pobyt stały		Kod terytorialny gminy			
			Kod pocztowy		Miejscowość (Poczt)			
			Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania		email			
11	Dokument tożsamości		12			13		
	Rodzaj dokumentu: dowód osobisty		Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia			Adres korespondencyjny		
	Seria i numer		Kod pocztowy			Nr tel. _____		
	Rodzaj dokumentu:		Miejscowość (Poczt)			Kod pocztowy		
	Seria i numer		Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania			Miejscowość (Poczt)		
			email			Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania		
			email			Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania		
14	Poziom wykształcenia	15	Nazwa ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości		16	17		
	1		1			Zawód wyuczony		
	2		2					
	3		3					
19	Znajomość języków obcych		20		21		23	
	stopień znajomości w mowie piśmnie		Specjalne uprawnienia zawodowe		Jestem niepełnosprawnym(a) - orzeczenie o niepełnosprawności		Nazwa ostatniego pracodawcy	
	średnio zaawansowany, C1- zaawansowany, C2-biegły)		1		TAK			
			2		NIE*			
			3					
			4					
			5					
					22			
					Rodzaj niepełnosprawności			
					Stopień _____ Termin ważności _____			
					Nr REGON		Sekcja	
					Podst. rodzaj działalności wg PKD***		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.).

<b>B OKRESY ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ, DZIAŁALNOŚCI I INNE OKRESY*</b>														
24	<b>Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej i działalności</b>													
Okres		Nazwa pracodawcy - podmiotu gospodarczego	Miejscowość	Podstawa wykonywania pracy**	Ostatnio zajmowane stanowisko	Wymiar czasu pracy								
od	do													
25	<b>Inne okresy, o których mowa w art 71 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy</b>													
Okres		Wyszczególnienie	Uwagi											
od	do													
					26	Stosunek pracy (stosunek służbowy) w okresie 6 miesięcy przed zarejestrowaniem w powiatowym urzędzie pracy został rozwiązany:								
					1	za moim wypowiedzeniem								
					2	na mocy porozumienia stron								
					3	przez pracodawcę bez wypowiedzenia z mojej winy								
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tak</th> <th>Nie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tak	Nie						
Tak	Nie													


\* W przypadku kolejnej rejestracji należy wpisać ostatni okres zatrudnienia  
\*\* Stosunek do pracy, stosunek służbowy, umowa zlecenie, umowa agencyjna, spółdzielcza umowa o pracę, umowa o pracę nakładczą.

## 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) 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 studiuję 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 ustalaniu 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(łam) pouczoney(na) o obowiązku:
  - a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,
  - b) składania lub przysyłania 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 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>	27 Zgadzam się na pracę w krajach UE / EOG      TAK/NIE
28 W jakim zawodzie chciałby (chciałaby) Pan(i) pracować	29 W jakim zawodzie chciałby (chciałaby) Pan(i) szkolić się
1 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>