

# KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

Doradca klienta:

<b>1</b>	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	<b>2</b>	Nr ewid. PESEL								
		<b>TAK / NIE*</b>													
<b>A DANE OSOBOWE</b>															
						<b>2a</b>	Nr ROR**								
<b>3</b>	Data i miejsce urodzenia	<b>4</b>					<b>5</b>	Imiona rodziców							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>dzień</span> <span>mies.</span> <span>rok</span> </div> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						Nazwisko Nazw. rodowe Imiona				Ojca- _____ Matki- _____					
<b>6</b>	Data dzień mies. rok rejestracji	<b>6a</b>	Obywatelstwo	<b>7</b>	Płeć	<b>8</b>	Stan cywilny	<b>9</b>	Liczba dzieci na utrzymaniu	<b>10</b>	Adres zameldowania na pobyt stały	<b>11</b>	Kod terytorialny gminy		
Rejestrowany po raz: ..... Po: 1-pracach interw.; 2-rob. 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne		Polska		1-Mężczyzna 2-Kobieta		1-Zonaty, mężatka 2-Wolny/wolna				Kod pocztowy _____ Miejscowość (Poczt) _____ Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania _____ email _____					
<b>11</b> Dokument tożsamości				<b>12</b> Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia _____				<b>13</b> Adres korespondencyjny				Nr tel. _____			
Rodzaj dokumentu: dowód osobisty				Kod pocztowy _____ Miejscowość (Poczt) _____ Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania _____ email _____				Kod pocztowy _____ Miejscowość (Poczt) _____ Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania _____ email _____							
Seria i numer _____															
Rodzaj dokumentu: _____															
Seria i numer _____															
<b>14</b> Poziom wykształcenia		<b>15</b> Nazwa ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości		<b>16</b> Data ukończenia szkół - uczelni		<b>17</b> Zawód wyuczony									
1 _____		1 _____		dzień mies. rok											
2 _____		2 _____		1 _____											
3 _____		3 _____		2 _____											
				3 _____											
<b>19</b> Znajomość języków obcych				<b>20</b> Specjalne uprawnienia zawodowe				<b>21</b> Jestem niepełnosprawnym(a) - orzeczenie o niepełnosprawności				<b>23</b> Nazwa ostatniego pracodawcy			
kod języka      stopień znajomości w mowie piśmie 1 rosyjski 2 ormiański 3 _____ 4 _____				1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____				TAK NIE*							
								<b>22</b> Rodzaj niepełnosprawności							
								Stopień _____ Termin ważności _____				Nr REGON _____ Sekcja _____ Klasa _____			
												Podst. rodzaj działalności wg PKD***			

\* 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 Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej i działalności						
Okres		Nazwa pracodawcy - podmiotu gospodarczego	Miejscowość	Podstawa wykonywania pracy**	Ostatnio zajmowane stanowisko	Wymiar czasu pracy
od	do					
25 Inne okresy, o których mowa w art 71 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy						
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	Tak Nie
					2 - na mocy porozumienia stron	
					3 - przez pracodawcę bez wypowiedzenia z mojej winy	


\* 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 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(łam) pouczony(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) przedstawiania 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 pouczony o warunkach zachowania statusu bezrobotnego.

  
(podpis pracownika powiatowego  
urzędu pracy)

  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis bezrobotnego)

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

<b>D OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PRZYSZLEJ 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	_____	1	_____	
2	_____	2	_____	