

KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

Doradca klienta:

1	Numer bezrobotnego w rejestrze w powiatowym urzędzie pracy	Okres uprawniający do zasiłku	Bezrobotny posiada prawo do zasiłku TAK / NIE*	Podstawa prawna przyznania zasiłku	Okres przysługiwania prawa do zasiłku	2	Nr ewid. PESEL												
A DANE OSOBOWE																			
3 Data i miejsce urodzenia		4 Nazwisko		5a Profil		5b Nr ROR**													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">dzień</td> <td style="width: 10%;">mies.</td> <td style="width: 10%;">rok</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		dzień	mies.	rok				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Nazwisko</td> <td style="width: 10%;">Nazw. rodowe</td> <td style="width: 10%;">Imiona</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Nazwisko	Nazw. rodowe	Imiona						5 Imiona rodziców	
dzień	mies.	rok																	
Nazwisko	Nazw. rodowe	Imiona																	
						Ojca- _____ Matki- _____													
6 Data rejestracji		6a Obywatelstwo		7 Płeć		8 Stan cywilny													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">dzień</td> <td style="width: 10%;">mies.</td> <td style="width: 10%;">rok</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		dzień	mies.	rok						1-Mężczyzna 2-Kobieta		1-Zonaty, mężatka 2-Wolny/wolna							
dzień	mies.	rok																	
Rejestrowany po raz:						9 Liczba dzieci na utrzymaniu													
Po: 1-pracach interw.; 2-rob. 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne																			
						10 Adres zameldowania na pobyt stały													
						Kod pocztowy _____ Miejscowość (Poczt.) _____ Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania _____ email _____													
11 Dokument tożsamości		12 Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia		13 Adres korespondencyjny		Nr tel. _____													
Rodzaj dokumentu: _____		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 _____																			
14 Poziom wykształcenia		15 Nazwa ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości		16 Data ukończenia szkół - uczelni		17 Zawód wyuczony													
1 _____		1 _____		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">dzień</td> <td style="width: 10%;">mies.</td> <td style="width: 10%;">rok</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		dzień	mies.	rok				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1	2	3			
dzień	mies.	rok																	
1	2	3																	
2 _____		2 _____		2 _____		18 Zawód ostatnio wykonywany													
3 _____		3 _____		3 _____		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1	2	3									
1	2	3																	
19 Znajomość języków obcych		20 Specjalne uprawnienia zawodowe		21 Jestem niepełnosprawnym(a) - orzeczenie o niepełnosprawności		23 Nazwa ostatniego pracodawcy													
<small>(stopień znajomości: PD-Podstawowy, SL-Słaby, DB-Dobry, BD-Bardzo dobry, BG-Biegły)</small>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">kod języka</td> <td style="width: 10%;">stopień znajomości w mowie</td> <td style="width: 10%;">znajomości w mowie</td> <td style="width: 10%;">piśmie</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		kod języka	stopień znajomości w mowie	znajomości w mowie	piśmie					TAK NIE*		_____					
kod języka	stopień znajomości w mowie	znajomości w mowie	piśmie																
1 _____		1 _____		22 Rodzaj niepełnosprawności		_____													
2 _____		2 _____		_____		_____													
3 _____		3 _____		Stopień _____ Termin ważności _____		_____													
4 _____		4 _____		_____		_____													
						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 OKRESY ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ, DZIAŁALNOŚCI I INNE OKRESY*						
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:	
					Tak	Nie
			1 - za moim wypowiedzeniem			
			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) w co najmniej 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 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 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 pouczony o warunkach zachowania statusu bezrobotnego.


(podpis pracownika powiatowego
urzędu pracy)


(data)

(podpis bezrobotnego)

* Niepotrzebne skreślić

** Nie dotyczy pierwszej rejestracji

D OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PRZYSZLEJ PRACY	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 _____	

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 _____ karte wyłączono z rejestru z powodu: _____
	<div style="background-color: yellow; width: 200px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">(data i podpis pracownika powiatowego urzędu pracy)</p>