

WNIOSEK O REJESTRACJĘ OSOBY BEZROBOTNEJ

I. DANE WNIOSKODAWCY

Pesel..... Obywatelstwo

Imię (imiona)..... Stan cywilny.....

Nazwisko

Tytuł pobytowy cudzoziemca (karta pobytu, wiza itp.).....

II. DANE ADRESOWE/DANE DO KONTAKTU

Pouczenie:

Zgodnie z brzmieniem art. 41 KPA:

§ 1 „W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu.

§ 2 „W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.”

Adres zamieszkania.....

Adres do doręczeń.....

Telefon..... Adres e-mail.....

Adres do e-doręczeń.....

III. WYKSZTAŁCENIE, KWALIFIKACJE ZAWODOWE

Posiadam wykształcenie: (podkreślić prawidłową odpowiedź)

- wyższe • pomaturalne/policealne • średnie ogólnokształcące • średnie zawodowe/branżowe
- zasadnicze zawodowe/branżowe • gimnazjalne • podstawowe

Ukończone szkoły.....

Posiadany zawód wyuczony.....

Posiadane uprawnienia.....

Posiadane umiejętności, predyspozycje.....

Ukończone szkolenia

Chciał(a)bym skorzystać ze szkoleń w kierunku.....

Zawód w którym chciał(a)bym pracować i posiadam odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub udokumentowaną ciągłość pracy w okresie minimum 3 miesięcy.....

Znajomość języków obcych:

Język obcy: Stopień znajomości: **A1**- początkujący, **B1**- średnio zaawansowany, **C2**- biegły

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

we właściwym polu

Zaznaczyć X

TAK **NIE**

1.	Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej		
2.	Jestem osobą niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy.		
3.	Przebywam na zwolnieniu lekarskim (ZUS ZLA)		
4.	Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą		
5.	Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową (tj. umowę zlecenie, umowę o dzieło, umowę agencyjną, umowę o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu, umowę o pomocy przy zbiorach, lub w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych		
6.	Uczę się /studiuję w systemie dziennym		
7.	Posiadam aktywny wpis w ewidencji działalności gospodarczej		
8.	Zgłosiłem(łam) wniosek o zawieszenie wykonywania dział. gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął		
9.	We wniosku o wpis do CEIDG określiłem(łam) dzień podjęcia działalności gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia tej działalności.		
10.	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności (nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem w systemie dozoru elektronicznego)		
11.	Nabyłem zasiłek stały (na podstawie ustawy o pomocy społecznej)		
12.	Jestem członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej, likwidatorem spółki kapitałowej, prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych.		
13.	Jestem współnikiem spółki jawnej, partnerem lub członkiem zarządu w spółce partnerskiej, komplementariuszem w spółce komandytowej, komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo-akcyjnej, prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych		
14.	Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 ⁷³ ustawy KSH.		
15.	Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów obowiązkowi ubezpieczeń społecznych		
16.	Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m. in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.		
17.	Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga		
18.	Posiadam stałe źródło dochodu:		
	a) emerytura, renta z tyt. niezdolności do pracy, renta szkoleniowa, renta socjalna, renta rodzinna przekraczająca połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub świadczenia pieniężnego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy		
	b) renta lub emerytura z tyt. niezdolności do pracy przyznana przez zagraniczny organ w wysokości co najmniej najniższej emerytury lub renty z tyt. niezdolności do pracy,		
	c) nabyty po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności, zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, świadczenie przedemerytalne, zasiłek przedemerytalny, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,		
	d) świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy/ zasiłek dla opiekuna,		
	e) miesięczny przychód, podlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę np.; wynajem mieszkania, wynajem garażu, dzierżawa		
	f) pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe		

we właściwym polu

Zaznaczyć X

TAK NIE

19.	Odbywam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuję z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.		
20.	Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statutowych władz organizacji pozarządowej, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.		
21.	Jestem zarejestrowany w innym Urzędzie Pracy		
22.	Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów) (niepotrzebne skreślić)		
23.	Współmałżonek posiada status bezrobotnego/poszukującego pracy (niepotrzebne skreślić)		
24.	Posiadam Kartę Dużej Rodziny.		
25.	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności		
26.	Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego		
27.	Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej		
28.	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności		

- Wyrażam zgodę na oferty pracy za granicą **TAK / NIE**
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy **TAK / NIE**

IV. OKRESY ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ I OPŁACANIA SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE Z TYTUŁU PROWADZENIA POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI, INNE OKRESY ZALICZANE DO OKRESU UPRAWNIAJĄCEGO DO ZASIŁKU

LP	Rodzaj	Okres	Nazwa pracodawcy	Wymiar czasu pracy	Stanowisko
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

