

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

* Niepotrzebne skreśli
 ** 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:								
			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 niewykonuję innej pracy zarobkowej, zdolny i gotowy do podjęcia zatrudnienia:
 - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służył
 - b) co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, gdy 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 wyjazdowej, 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 co najmniej połowy 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 co najmniej połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę, z wyjątkiem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od rodków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych.
12. Nie pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłku stałego.
13. Nie otrzymałem(am) po udziale z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem rodków publicznych na podjęcie działalności ci pozarolniczej lub rolniczej. Nie otrzymałem(am) jednorazowo rodków na podjęcie działalności ci gospodarczej z Funduszu Pracy.
14. Nie otrzymałem(am) jednorazowo rodków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem rodków publicznych na podjęcie działalności ci 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 jednorazowo odpraw 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 co najmniej połowy 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 zawiadomiania powiatowego urzędu pracy osobiście o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych o świadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
23. Zostałem(tam) pouczone(na) o obowiązku:
 - a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,
 - b) składania lub przysyłania pisemnego o świadczenia 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 rodków wspólnotowych i publicznych rodków krajowych, organizowanym przez inny podmiot niż PUP w terminie 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia,
 - f) przedstawienia za świadczenia 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.

Widomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem pouczone 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 si na prac 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 _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												1 _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	2 _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												2 _____	<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

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 _____ kartę wyłączono z rejestru z powodu: _____

_____ (data i podpis pracownika powiatowego urzędu pracy)