

KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

1

1											2	Nr ewid. PESEL									
A DANE OSOBOWE										2a Nr ROR**											
3 Data i miejsce urodzenia										4											
dzień mies. rok										Nazwisko Nazw. rodowe Imiona											
										5 Imiona rodziców											
										Ojca- _____											
										Matki- _____											
6										6a Obywatelstwo											
										7 Płeć											
										1-Mężczyzna 2-Kobieta											
										8 Stan cywilny											
										1-Żonaty, mężatka 2-Wolny/wolna											
										9 Liczba dzieci na utrzymaniu											
										10 Adres zameldowania na pobyt stały											
										Kod pocztowy											
										Miejscowość (Poczt)											
										Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania											
										email											
										Kod terytorialny gminy											
11 Dokument tożsamości										12 Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia											
Rodzaj dokumentu: dowód osobisty										Kod pocztowy											
Seria i numer										Miejscowość (Poczt)											
Rodzaj dokumentu:										Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania											
Seria i numer										email											
13 Adres korespondencyjny										Nr tel.											
Kod pocztowy										Miejscowość (Poczt)											
Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania										email											
14 Poziom wykształcenia										15 Nazwa ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości											
1										1											
2										2											
3										3											
16 Data ukończenia szkół - uczelni										17 Zawód wyuczony											
dzień mies. rok																					
1																					
2																					
3																					
18 Zawód ostatnio wykonywany																					
19 Znajomość języków obcych										20 Specjalne uprawnienia zawodowe											
kod języka										stopień											
znajomości w mowie										znajomości w piśmie											
1										1											
2										2											
3										3											
4										4											
5										5											
21 Jestem niepełnosprawnym(a) -										23 Nazwa ostatniego pracodawcy											
orzeczenie o niepełnosprawności										TAK											
NIE*																					
22 Rodzaj niepełnosprawności																					
Stopień										Termin ważności											
orzeczenia																					
Nr REGON										Sektora											
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.).

[illegible]

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 mojego 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 odpłatę 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 odpłata 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 karcie rejestracyjnej dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem pouczoney o warunkach zachowania statusu bezrobotnego, o prawach i obowiązkach osoby bezrobotnej o formach pomocy określonych ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zawartych w Informacji dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile, której odbiór kwituje
- (data)
- (podpis bezrobotnego)
- * Niepotrzebne skreślić
** Nie dotyczy pierwszej rejestracji
- Strona 3

D OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PRZYSZŁEJ PRACY	27 Zgadzam się na pracę w krajach UE / EOG TAK/NIE*
28 W jakim zawodzie chciałby (chciałaby) Pan(i) pracować 1 2	29 W jakim zawodzie chciałby (chciałaby) Pan(i) szkolić się 1 2