



WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO BEZROBOTNY

UWAGA:

Należy dołożyć wszelkich starań, aby precyzyjnie wypełnić wniosek i odpowiedzieć na wszystkie pytania.

1. Nazwisko i imię (imiona)
2. Nazwisko rodowe
3. PESEL*
4. Data i miejsce urodzenia
5. Obywatelstwo
6. Imiona rodziców
7. Stan cywilny Małżonek jest zarejestrowany jako bezrobotny¹: tak nie
8. Liczba dzieci na utrzymaniu Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko¹: tak nie
9. Adres zameldowania
10. Adres korespondencyjny
11. Telefon / e – mail
12. Sposób wypłaty świadczeń¹:
 - gotówką w kasie Banku Spółdzielczego
 - przelewem na rachunek bankowy nr _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____
13. Wykształcenie
14. Posiadane uprawnienia zawodowe
15. Znajomość języków obcych
 - a. JęzykPoziom znajomości
 - b. JęzykPoziom znajomości
16. Oczekiwania wobec urzędu pracy¹:
 - Oferty pracy (oczekiwane stanowiska):.....
 - Szkolenia (kierunki szkoleń)
 -
 - Dofinansowanie działalności gospodarczej Staż Bon na zasiedlenie / stażowy / szkoleniowy / zatrudnieniowy
 - Ubezpieczenie zdrowotne Zasiłek dla bezrobotnych
17. Oczekiwania względem zatrudnienia za granicą, w państwach UE/EOG¹
 - jestem zainteresowany(a)**, w następujących krajach
 - Okres pracy: do 3 miesięcy od 3 do 12 miesięcy powyżej 12 miesięcy dowolny
 - Zgoda na wysłanie CV: wyrażam zgodę nie wyrażam zgody
 - nie jestem zainteresowany(a)**
18. Świadczenia pomocy społecznej¹
 - korzystam** ze świadczeń pomocy społecznej w okresie od do
 - nie korzystam** ze świadczeń pomocy społecznej
19. Zgoda na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie (konieczne jest podanie adresu e-mail)¹:
 - wyrażam zgodę**, adres e-mail
 - nie wyrażam zgody**

*w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

¹ właściwe zakreślić

OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

1. Jestem osobą niezatrudnioną i niewykonyującą 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 przystępowania 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 studiuje 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 działalności gospodarczej.
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(ęłam) realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym lub nie podpisałem(am) kontraktu socjalnego.
19. **Otrzymałem(am)¹:**
 - a) jednorazowy ekwiwalent za urlop górniczy **tak** **nie**
 - b) jednorazową odprawę zamiast zasiłku socjalnego – przewidzianych w Układzie Zbiorowym Pracy dla Pracowników Zakładów Górniczych **tak** **nie**
 - c) upłynął okres, za jaki został wypłacony ww. ekwiwalent lub odprawa **tak** **nie** **nie dotyczy**
 - d) Nie jestem zarejestrowany(a) w innym PUP.
 - e) 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.
 - f) Zobowiązuję się do zawiadamiania PUP 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.
 - g) Zostałem pouczony o obowiązku:
 - a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w PUP;
 - 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 PUP o zamierzonym wyjeździe za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do podjęcia pracy;
 - d) powiadomienia PUP w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa;
 - e) powiadomienia PUP 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.
 - h) Przekazane uprzednio dane uległy zmianie **tak** **nie**.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż wszystkie podane przez mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem(am) pouczone(a) o warunkach zachowania statusu bezrobotnego.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)