

KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

(bezrobotny wypełnia dane zamieszczone na jasnym tle)

1	Numer bezrobotnego w rejestrze w powiatowym urzędzie pracy	Okres uprawniający do zasiłku	Bezrobotny posiada prawo do zasiłku TAK / NIE ^{d)}	Podstawa prawna przyznania zasiłku	Okres przysługiwania prawa do zasiłku	2	Nr ewid. PESEL							
A DANE OSOBOWE		2a Nr NIP	2b NrROR ²⁾											
3	Data i miejsce urodzenia dzień m-c rok	4	Nazwisko Nazw. rodowe Imiona				5	Imiona rodziców ojca - matki -						
6	Data dzień m – c rok rejestracji: Rejestrowany po raz: po: 1-pracach.interw.; 2-rob.publ. 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne	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 (poczta) Ulica – wieś nr domu nr mieszk.	Kod terytorialny gminy		
11	Dokument tożsamości Seria numer rodzaj dokumentu	12	Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia Kod poczt. Miejscowość (poczta) Ulica – wieś Nr domu, nr mieszkania			13	Adres do korespondencji Kod poczt. Miejscowość (poczta) Ulica – wieś Nr domu, nr mieszkania							
14	Poziom wykształcenia 1. 2.	15	Nazwy ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości 1. 2.			16	Daty ukończenia szkół-uczelni dzień m-c rok 1. 2.		17	Zawód wyuczony				
						18	Zawód wykonywany							
19	Znajomość języków obcych (stopień znajomości: 1- słaby, 2 – biegły) kod języka stopień znajomości	20	Specjalne uprawnienia zawodowe 1. 2. 3.			21	Jestem niepełnosprawnym(a) - posiadam orzeczenie o niepełnosprawności TAK - NIE ^{d)}		22	Rodzaj niepełnosprawności Stopień Termin ważności orzeczenia		23	Nazwa ostatniego pracodawcy Nr REGON Sekcja Klasa Podst. rodzaj działalności wg PKD ³⁾	

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ ROR – nr rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego lub nr rachunku bankowego.

³⁾ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 33, poz. 289, z późn. zm.).

C. OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

Uprowadzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Jestem osobą niezatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
 - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie,
 - b) w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną, lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze.
2. Nie pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarnym.
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, 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 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.
6. Nie podlegam ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych.
7. Nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej albo nie podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.
8. Nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).
9. Nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub nie odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.
10. Nie uzyskuję miesięcznie przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.
11. Nie pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłku stałego.
12. 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.
13. 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.
14. Nie pobieram, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.
15. Nie rozpocząłem(ęlam) realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym lub nie podpisałem(am) kontraktu socjalnego.
16. Otrzymałem(am) jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy TAK / NIE¹⁾ lub jednorazową odprawę zamiast zasiłku socjalnego - przewidzianych w Układzie Zbiorowym Pracy dla Pracowników Zakładów Górniczych TAK / NIE¹⁾ lub odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę TAK / NIE¹⁾, przy czym upłynął okres, za jaki został wypłacony ww. ekwiwalent lub odprawa TAK / NIE¹⁾.
17. Nie jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy.
18. Zobowiązuje 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 chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał stosownych potrąceń.
19. Zobowiązuje się do bezwzględnego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej podanych przeze mnie oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadkach niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
20. Zostałem(am) 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 fakcie wyjazdu 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 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 na druku określonym w odrębnych przepisach, w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby, z wyjątkiem odbywania leczenia w zamkniętym ośrodku odwykowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, moich danych osobowych do celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.).

Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika powiatowego urzędu pracy.

.....
podpis pracownika PUP

.....
data

.....
podpis bezrobotnego

