**WNIOSEK O REJESTRACJĘ BEZROBOTNEGO**

1. **DANE WNIOSKODAWCY**

Pesel…………………………………………………………….. Obywatelstwo ………………………………………………………..

Imię (imiona)………………………………………………… Stan cywilny………………………………………………………….…

Nazwisko ………………………………………………………

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

1. **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…………………………………….

1. **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

………………………………………….. …………………………………………..

………………………………………….. …………………………………………..

………………………………………….. ………………………………………….

1/4

**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 inna 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 określiłam(em) 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 wspólnikiem 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. 30073 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. | Pobieram emeryturę, rentę z tyt. niezdolności do pracy, rentę szkoleniową, rentę socjalną, rentę rodzinną przekraczającą 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 |  |  |  |  |
| 19. | Pobieram rentę lub emeryturę z tyt. niezdolności do pracy przyznaną przez zagraniczny organ w wysokości co najmniej najniższej emerytury lub renty z tyt. niezdolności do pracy, |  |  |  |  |
| 20. | Pobieram 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, |  |  |  |  |
| 21. | Pobieram świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy/ zasiłek dla opiekuna, |  |  |  |  |
| 22. | Uzyskuję miesięczny przychód, podlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za prace np.; wynajem mieszkania, wynajem garażu, dzierżawa |  |  |  |  |
| 23. | Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe |  |  |  |  |

2/4

we właściwym polu

Zaznaczyć X

**TAK NIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 24. | Odbywam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuję z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. |  |  |  |  |
| 25. | 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. |  |  |
| 26. | 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) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 27. | Współmałżonek posiada status bezrobotnego/poszukującego pracy(niepotrzebne skreślić) |  |  |  |  |
| 28. | Posiadam Kartę Dużej Rodziny. |  |  |
| 29. | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności |  |  |
| 30. | Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego |  |  |  |  |
| 31. | Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej |  |  |  |  |

● Wyrażam zgodę na oferty pracy za granicą **TAK / NIE**

* Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy **TAK / NIE**

1. **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 umowy** | **Okres**  **(dzień, miesiąc, rok)** | **Nazwa pracodawcy** | **Wymiar czasu pracy** | **Stanowisko** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |

3/4

Sposób rozwiązania ostatniego stosunku pracy albo stosunku służbowego w zakresie koniecznym do ustalenia uprawnień do zasiłku ( patrz punkt 4 na świadectwie pracy )………………………………………………

Proszę o uwzględnienie okresów zatrudnienia oraz innych okresów uprawniających do zasiłku dla bezrobotnych podanych przy poprzedniej rejestracji w PUP Wejherowo

1. **INFORMACJA DOT. CZŁONKÓW RODZINY**

Liczba dzieci na utrzymaniu…………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Imię i nazwisko dziecka | Data urodzenia dziecka | LP | Imię i nazwisko dziecka | Data urodzenia dziecka |
| 1 |  |  | 6 |  |  |
| 2 |  |  | 7 |  |  |
| 3 |  |  | 8 |  |  |
| 4 |  |  | 9 |  |  |
| 5 |  |  | 10 |  |  |

Jestem osobą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 18 roku życia, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego do 24 roku życia, jeżeli kontynuuje naukę w szkole lub uczelni i legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności **TAK/NIE**

NR KONTA BANKOWEGO:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego - „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

………………………………………………………

data i czytelny podpis bezrobotnego

**WYPELNIA PRACOWNIK DOKONUJĄCY SPRAWDZENIA MERYTORYCZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | TAK |
| ZUS ( U1 ) |  |
| KRUS |  |
| CEIDG |  |
| AC |  |
| KDR |  |

..…………………………………………

podpis pracownika PUP

4/4