

# KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

(bezrobotny wypełnia dane zamieszczone na jasnym tle)

<b>1</b> Numer bezrobotnego w rejestrze w powiatowym urzędzie pracy	<b>Okres uprawniający do zasiłku</b>	<b>Bezrobotny posiada prawo do zasiłku</b>	<b>Podstawa prawna przyznania zasiłku</b>	<b>Okres przysługiwania prawa do zasiłku</b>	<b>2</b> Nr ewid. PESEL
		<b>TAK / NIE<sup>1)</sup></b>			
<b>A DANE OSOBOWE</b>	<b>2a</b> Nr NIP	-	-	-	<b>2b</b> NrROR <sup>2)</sup>
<b>3</b> Data i miejsce urodzenia	<b>4</b> Nazwisko				<b>5</b> Imiona rodziców
dzień m-c rok	Nazw. rodowe imiona				Ojca - ..... Matki - .....
<b>6</b> Data rejestracji	<b>6a</b> Obywatelstwo	<b>7</b> Płeć	<b>8</b> Stan cywilny	<b>9</b> Liczba dzieci na utrzymaniu	<b>10</b> Adres zameldowania na pobyt stały
dzień m-c rok		1. Mężczyzna 2. Kobieta	1. Żonaty/mężatka 2. Kawaler/panna 3. Rozwiedziony(a) 4. Separacja		Kod pocztowy Miejscowość (poczt.)
Rejestrowany po raz .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulica - wieś
Po: 1-pracach interw. 2-rob. publ. 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne					nr domu nr mieszk.
<b>11</b> Dokument tożsamości	<b>12</b> Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia .....	<b>13</b> Adres do korespondencji		<b>Nr tel.</b> .....	
rodzaj dokumentu	Kod pocztowy	Kod pocztowy		Miejscowość (poczt.)	
Seria numer	Ulica - wieś	Ulica - wieś		Nr domu, nr mieszkania	
<b>14</b> Poziom wykształcenia	<b>15</b> Nazwy ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości	<b>16</b> Daty ukończenia szkół - uczelni	<b>17</b> Zawód wyuczony .....		
1. ....	1. ....	dzień m-c rok			
2. ....	2. ....	1. ....	<b>18</b> Zawód wykonywany .....		
		2. ....			
<b>19</b> Znajomość języków obcych	<b>20</b> Specjalne uprawnienia zawodowe	<b>21</b> Jestem niepełnosprawnym (a) - posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<b>23</b> Nazwa ostatniego pracodawcy		
(stopień znajomości: 1 - słaby 2 - biegły; 3 - średni)	1. ....	orzeczenie o niepełnosprawności	.....		
stopień języka znajomości	2. ....	TAK NIE <sup>3)</sup>	.....		
1. ....	3. ....	<b>22</b> Rodzaj niepełnosprawności	.....		
2. ....		Stopień .....	.....		
3. ....		Termin ważności .....	.....		
		orzeczenia .....	.....		
<b>Adres ostatniego pracodawcy:</b>	<b>Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy</b>	<b>Ostatnio zajmowane stanowisko</b>		<b>Ustanie ostatniego zatrudnienia nastąpiło</b>	
Miejscowość .....	Od ..... do .....	.....		- na mocy porozumienia stron	
Kod pocztowy .....	W wymiarze czasu pracy: .....	.....		- za wypowiedzeniem pracownika	
Ulica - wieś .....		.....		- z winy pracownika	
Nr .....		.....		- z przyczyn dotyczących zakładu pracy	
		.....		- z innego powodu	

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2)</sup> ROR - nr rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego lub nr rachunku bankowego.

<sup>3)</sup> 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

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 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 odprawę 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 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) 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 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 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

