

KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

Doradca klienta:

1	Numer bezrobotnego w rejestrze w powiatowym urzędzie pracy	Okres uprawniający do zasiłku	Bezrobotny posiada prawo do zasiłku	Podstawa prawna przyznania zasiłku	Okres przysługiwania prawa do zasiłku	2	Nr ewid. PESEL
A DANE OSOBOWE				2a	Nr ROR**		
3	Data i miejsce urodzenia	4	Nazwisko			5	
dzień mies. rok		Nazw. rodowe Imiona			Imiona rodziców Ojca- Matki-		
6	Data rejestracji	6a	Obywatelstwo	7	Płeć	8	Stan cywilny
dzień mies. rok		Polska		1-Mężczyzna 2-Kobieta	1-Żonaty, mężatka 2-Wolny/wolna	Liczba dzieci na utrzymaniu	
Rejestrowany po raz:							
Po: 1-pracach interw.; 2-rob.							
3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne							
10				Adres zameldowania na pobyt stały		Kod terytorialny gminy	
				Kod pocztowy Miejscowość (Poczt)			
				Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania email			
11				Dokument tożsamości		12	
Rodzaj dokumentu: dowód osobisty Seria i numer				Kod pocztowy Miejscowość (Poczt)		13	
Rodzaj dokumentu: Seria i numer				Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania email		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				18		Zawód ostatnio wykonywany	
2							
3							
19		Znajomość języków obcych		20		Specjalne uprawnienia zawodowe	
		stopień znajomości w stopień znajomości w		1 2 3 4 5		21	
1						Jestem niepełnosprawnym(a) - orzeczenie o niepełnosprawności	
2						TAK	
3						NIE*	
4						22	
						Rodzaj niepełnosprawności Stopień Termin ważności	
						23	
						Nazwa ostatniego pracodawcy Nr REGON Sekcja Klasa	
						Podst. rodzaj działalności wg PKD***	

* 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 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) 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

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

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	29	W jakim zawodzie chciałby (chciałaby) Pan(i) szkolić się
	1 _____		1 _____
	2 _____		2 _____

E	STAWIENICTWO W URZĘDZIE PRACY I PROPOZYCJE PRZEDŁOŻONE BEZROBOTNEMU
----------	--

Wyznaczona data stawienia się	Data stawienia się	Przedłożone propozycje (rodzaj propozycji, nazwa pracodawcy itp.)	Przyczyna odmowy	Podpis bezrobotnego	Uwagi i podpis pracownika powiatowego urzędu pracy

F	ADNOTACJE URZĘDU PRACY
----------	-------------------------------

30

Z dniem _____ kartę wyłączono z rejestru z powodu: _____

(data i podpis pracownika powiatowego urzędu pracy)