

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	Podstawa prawna przyznania zasiłku	Okres przysługiwania prawa do zasiłku	2	Nr ewidencyjny PESEL						
			TAK / NIE¹⁾										
A DANE OSOBOWE		2a	Nr NIP			2b	Nr ROR ²⁾						
3	Data i miejsce urodzenia	4	Nazwisko				5	Imiona rodziców					
	dzień m-c rok		Nazw. rodowe					Ojca -					
			Imiona					Matki -					
6	Data dzień m-c rok rejestracji	6a	Obywatelstwo	7	Płeć	8	Stan cywilny	9	Liczba dzieci na utrzymaniu	10	Adres zameldowania na pobyt stały	Kod terytorialny gminy	
	Rejestrowany po raz				1. Mężczyzna 2. Kobieta		1. Żonaty/mężatka 2. Wolny/wolna				Kod pocztowy	Miejscowość (Poczta)	
	Po: 1-pracach interw.; 2-rob.publ.; 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Ulica/Wieś	nr domu nr mieszk.	
11	Dokument tożsamości	Rodzaj dokumentu	12			Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia		13	Adres do korespondencji		Nr telefonu		
	Seria	Numer				Kod pocztowy		Kod pocztowy		Miejscowość (Poczta)		Miejscowość (Poczta)	
						Ulica/Wieś		Ulica/Wieś		nr domu/ nr mieszkania		nr domu/ nr mieszkania	
14	Poziom wykształcenia	15	Nazwy ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości			16	Daty ukończenia szkół – uczelni	17	Zawód wyuczony				
	1.		1.				dzień m - c rok						
	2.		2.				1.	18	Zawód wykonywany				
							2.						
19	Znajomość języków obcych		20			21		23					
	(stopień znajomości: 1- słaby, 2- biegły)		Specjalne uprawnienia zawodowe			Jestem niepełnosprawnym(a) - posiadam orzeczenie o niepełnosprawności TAK/ NIE ¹⁾		Nazwa ostatniego pracodawcy					
		kod języka	stopień znajomości	1.			22					
				2.			Rodzaj niepełnosprawności					
				3.			Stopień		Nr REGON				
							Termin ważności orzeczenia		Seksja Klasa				
									Podst. rodzaj działalności wg PKD				

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

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

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, 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 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 lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych.
7. Nie złożyłem wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej albo po złożeniu wniosku o wpis: - zgłosiłem do ewidencji działalności gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął, albo - nie upłynął jeszcze okres do określonego we wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej, dnia podjęcia działalności gospodarczej.
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 uzyskuje 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 pobieram, na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów - zasiłku dla opiekuna.
 16. Nie rozpocząłem(am) realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym lub nie podpisałem(am) kontraktu socjalnego.
 17. 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* lub odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę TAK/NIE* przy czym upłynął okres, za jaki został wypłacony ww. ekwiwalent lub odprawa TAK/NIE*.
 18. Nie jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy.
 19. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku, stypendium lub innego świadczenia pieniężnego finansowego 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.
 20. Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej podanych przeze mnie oraz zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadkach niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
 21. Zostałem(am) pouczony(a) o obowiązku:
 - a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,
 - b) powiadomienia w ciągu 7 dni Powiatowego Urzędu Pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
 - c) 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,
 - d) zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o zamierzonym fakcie wyjazdu za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,
 - e) powiadomienia powiatowego urzędu pracy w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa,
 - f) 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,
 - g) 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 w terminie 7 dni.
- 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 (Dz. U. z 2022, poz. 690 z późn. zm.).
- Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika powiatowego urzędu pracy.

* Niepotrzebne skreślić

.....
podpis pracownika PUP

.....
data

.....
podpis bezrobotnego

