……………….., dnia ………………..

……………………………………….

imię i nazwisko

………………………………………

pesel

**WNIOSEK O REJESTRACJĘ JAKO POSZUKUJĄCEGO PRACY**

Wnoszę o uznanie mnie za osobę poszukującą pracy i jednocześnie oświadczam, że:

zaznaczyć X

**TAK NIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **t** | Poszukuje zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub innej formy pomocy. | | |  |  |
|  | Zachowuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej prawo do zasiłku dla bezrobotnych nabyte w państwie rejestracji jako bezrobotny (tj. posiadam tzw. transfer zasiłku z zagranicy). | | |  |  |
|  | W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy\*. (\*niepotrzebne skreślić) | | |  |  |
|  | Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej. | | |  |  |
|  | Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko. | | |  |  |
|  | Mój współmałżonek posiada statusu bezrobotnego / poszukującego pracy\*. (\*niepotrzebne skreślić) | | |  |  |
|  | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. | | |  |  |
|  | Liczba dzieci na utrzymaniu ……………….  Daty urodzenia ……………………………………………………………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………………………... | | |  |  |
|  | Stan cywilny (\*zaznaczyć właściwe) | | | | |
|  | * panna / kawaler * wdowa / wdowiec | * mężatka / żonaty * rozwiedziona(y) | * w separacji * małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności\* (niepotrzebne skreślić) | | |

**INFORMACJE ADRESOWE I DANE KONTAKTOWE**

**Pouczenie:**Zgodnie z brzmieniem art. 41 § 1 i 2 KPA *W toku postępowania, Strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniedbania ww. obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.*

|  |
| --- |
| **Moje miejsce zamieszkania**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Adres do doręczeń  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Numer telefonu  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Adres elektroniczny  ……………………….…………………………………………………………………………………………………………... |

**INFORMACJE dot. WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI** **ZAWODOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Posiadam wykształcenie | | |
| * brak * podstawowe * gimnazjalne * branżowe (I / II stopnia) | * zawodowe * średnie zawodowe * średnie ogólnokształcące * policealne | * wyższe I stopnia * wyższe II stopnia * podyplomowe * doktoranckie |
| Zawód wyuczony  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Zawód wykonywany  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Zawód, w którym chcę pracować  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Posiadam znajomość języków (\*wpisać jakie)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Posiadam ukończone kursy / szkolenia | * TAK (wpisać poniżej) | * NIE |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Posiadam prawo jazdy | * TAK (podkreślić poniżej) | * NIE |
| Kategoria: A B C D T (inne: B B+E C1 C1+E C+E D1 D1+E D+E) | | |

Kierunki szkoleń jakimi jestem zainteresowany(a): ……………………………………………………………………………...

Wyrażam zainteresowanie podjęciem zatrudnienia w państwach UE / EOG

* TAK
* NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES

* TAK
* NIE

Zostałem(łam) pouczona(y) o konieczności zawiadomienia PUP za pośrednictwem formularza elektronicznego, udostępnionego w sposób określony w art. 55 ust. 2 pkt 1 albo osobiście w PUP, w którym jest zarejestrowany o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.

**OŚWIADCZENIE**

Informacje i dane przedstawione we wniosku o rejestrację jako poszukujący pracy składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń:

***„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”***

………………………………………. data i podpis osoby poszukującej pracy

**REJESTRACJA NASTĄPIŁA W OPARCIU O DANE POZYSKANE Z SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| **ZUS (U1)** |  |  |
| **KRUS** |  |  |
| **KRS** |  |  |
| **CEIDG** |  |  |
| **AC** |  |  |
| **KARTA DUŻEJ RODZINY** |  |  |

**Posiadany status** (dot. cudzoziemca)……………………………………………………………………………..

………………………………………………………

podpis pracownika dokonującego rejestracji

i sprawdzenia w ww. systemach

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1) Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie( adres ul. Składowa 4, 88400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu:52 303 11 26).

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie na adres Administratora.

3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, rejestracji i ustalania statusu, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, wydawania decyzji w zakresie statusu i prawa do świadczeń, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych niezbędnych do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze( art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r . o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. ,Ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki Zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych celów określonych w przepisach. W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych(art. 6 ust. 1 lit. a RODO).Udostępnione dobrowolne dane będą przetwarzane w celu realizacji ww. zadań.

4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj.50 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie- co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.

5) Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;

c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

d) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody ( art.6 ust. 1 lit. a RODO) -prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody( art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – prawo do usunięcia danych;

f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);

8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.

9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.