

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Pesel: \_\_\_\_\_

## WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO BEZROBOTNY/ POSZUKUJĄCY PRACY

### I. OŚWIADCZENIA OSOBY REJESTROWANEJ

**Pouczony(a) i świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego:** „Kto, składając zeznanie 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 „wnoszę o przyjęcie pod ww. rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania następującego oświadczenia mającego służyć za dowód w postępowaniu administracyjnym

**Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:**

(proszę zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź)

1. Jestem osobą NIEZATRUDNIONĄ, nie wykonuję żadnej pracy zarobkowej  
i jestem osobą ZDOLNA I GOTOWA DO PODJĘCIA PRACY, **TAK / NIE**
- a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie,  
b) w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze czasu i na stanowisku przystosowanym dla osoby niepełnosprawnej,
2. Przebywam za zwolnieniu lekarskim **TAK / NIE**
3. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:  
 lekkim     umiarkowanym     znacznym **TAK / NIE**
4. Osiągnąłem(am) wiek emerytalny lub mam prawo do emerytury, **TAK / NIE**
5. Posiadam rentę z tytułu niezdolności do pracy krajową lub przyznaną przez zagraniczny organ rentowy lub emerytalne, **TAK / NIE**
6. Posiadam prawo do renty socjalnej, renty szkoleniowej, **TAK / NIE**
7. Posiadam prawo do renty rodzinnej przekraczającej połowę najniższego wynagrodzenia, **TAK / NIE**
8. Pobieram zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne, świadczenie rehabilitacyjne, nauczycielskie świadczenia kompensacyjne, **zasiłek chorobowy**, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, **TAK / NIE**
9. Posiadam wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej, jeżeli **TAK** to proszę podać: **TAK / NIE**  
- datę wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....  
- datę rozpoczęcia działalności gospodarczej .....  
- datę zawieszenia działalności gospodarczej od.....do.....
10. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych lub gospodarstwa stanowiącego dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych, **TAK / NIE**
11. Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych, **TAK / NIE**
12. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej, chyba że dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych, nie przekracza wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 2 ha przeliczeniowych ustalonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, na podstawie przepisów o podatku rolnym, **TAK / NIE**

13. Biorę udział w szkoleniu lub stażu organizowanym przez inny podmiot niż urząd pracy, TAK / NIE
14. Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy, TAK / NIE
15. Uzyskuje miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia - np. za dzierżawę lokalu, działki, za wynajem mieszkania, garażu itp. (z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych), TAK / NIE
16. Uczę się w szkole w systemie stacjonarnym (dziennym), TAK / NIE
17. Podlegam na podstawie odrębnych przepisów obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników, TAK / NIE
18. Otrzymałem(am) pożyczkę lub jednorazowo środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Funduszu Pracy lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, TAK / NIE
19. Pobieram na podstawie przepisów o pomocy społecznej „Zasiłek stały”, TAK / NIE
20. Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych : świadczenie pielęgnacyjne, specjalny dodatek opiekuńczy lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania **(nie dotyczy 500+ i zasiłku pielęgnacyjnego)**, TAK / NIE
21. Pobieram zasiłek dla opiekunów dorosłych osób niepełnosprawnych tzw. „Zasiłek dla opiekuna”, TAK / NIE
22. Realizuję „Indywidualny Program Zatrudnienia Socjalnego” lub „Kontrakt Socjalny”, TAK / NIE
23. Współmałżonek pozostaje w rejestrze osób bezrobotnych (nie dotyczy osób stanu wolnego), TAK / NIE
24. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko (w kontekście art.6 ust.4 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych określenie „samotnie” oznacza bez udziału innej/innych osób tj. bez udziału partnera, konkubenta, TAK / NIE
25. Jestem zgłoszony(a) do ubezpieczenia zdrowotnego w ZUS z tytułu pobierania renty rodzinnej lub w KRUS, albo na podstawie złożonego wniosku w Narodowym Funduszu Zdrowia, TAK / NIE
26. Jestem wpisany(a) do Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorców (tzw. KRS)/Stowarzyszeń/innej organizacji społecznej i zawodowej/Fundacji / ZOZ, TAK / NIE
27. Jestem współnikiem jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, TAK / NIE
28. Jestem współnikiem spółki jawnej / komandytowej / partnerskiej, TAK / NIE
29. Jestem członkiem rady nadzorczej, TAK / NIE
30. Czy jest Pan(i) zainteresowana podjęciem zatrudnienia w krajach Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego, TAK / NIE
31. Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie, TAK / NIE
32. Wnioskuje o wydanie wydruku moich danych z Karty Rejestracyjnej Bezrobotnego wraz ze złożonymi oświadczeniami. TAK / NIE

*Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej dane i informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.*

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

czytelny podpis osoby rejestrowanej

## II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA / KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

1. Posiadam wykształcenie:

podstawowe / gimnazjalne / zawodowe / średnie zawodowe / średnie ogólnokształcące /  
policealne / wyższe I stopnia / wyższe II stopnia / podyplomowe

\*właściwe podkreślić

2. Posiadam ukończone kursy/szkolenia TAK / NIE\* (jeżeli TAK wpisać poniżej jakie)

---

---

---

---

---

3. Posiadam / nie posiadam\* prawo jazdy kategorii: A B C D T

(inne: B1 B+E C1 C1+E C+E D1 D1+E D+E)

\*właściwe podkreślić

4. Posiadam / nie posiadam\* książeczkę(i) do celów sanitarno-epidemiologicznych.

5. Znajomość języków obcych:

a) .....  początkujący  średnio zaawansowany  zaawansowany;

b) .....  początkujący  średnio zaawansowany  zaawansowany;

c) .....  początkujący  średnio zaawansowany  zaawansowany;

## III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH ADRESOWYCH / DANYCH DO KONTAKTU

**oświadczam, że posiadam:**

Adres stały: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Adres czasowy: \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny: \_\_\_\_\_

Mój Numer telefonu: \_\_\_\_\_ adres mailowy: \_\_\_\_\_

### **POUCZENIE:**

Osoba bezrobotna zgłasza się w celu dokonania rejestracji w urzędzie pracy właściwym, ze względu na stałe lub czasowe zameldowanie. Jeśli nie posiada żadnego zameldowania, zgłasza się do urzędu pracy, na którego obszarze przebywa. O wszelkich zmianach należy powiadomić powiatowy urząd pracy w terminie 7 dni.

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 tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.”

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że wszystkie podane przez mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem(lam) pouczone(a) o warunkach zachowania statusu bezrobotnego.**

---

data

---

czytelny podpis osoby rejestrowanej

---

Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

Sprawdzono w Aplikacji Centralnej Systemu Syriusz czy osoba rejestrująca się nie jest aktywna w innym powiatowym urzędzie pracy

Sprawdzono Raport ZUS U1

Sprawdzono Raport KRUS

---

data i podpis pracownika PUP

### **Powiatowy Urząd Pracy przekazuje osobie zarejestrowanej:**

1. Wydruk danych z „Karty rejestracyjnej bezrobotnego” wraz z oświadczeniem bezrobotnego o prawdziwości przekazanych danych w trakcie rejestracji pod odpowiedzialnością karną za składanie fałszywych zeznań z art. 233 Kodeksu Karnego oraz o pouczeniu i zapoznaniu się z warunkami zachowania statusu bezrobotnego/poszukującego pracy,  
- *na wniosek.*
2. Informację o przysługujących prawach i obowiązkach bezrobotnego wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (t.j.Dz.U.2023.735 ze zm.) oraz informację o formach pomocy określonych w ww. ustawie,  
- *z urzędu.*
3. „Terminarzyk Wizyt” z informacją o obowiązkowym terminie zgłoszenia się w PUP.  
- *z urzędu.*

---

data

---

czytelny podpis osoby rejestrowanej

---

podpis pracownika wydającego dokumenty