

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

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

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

<sup>3)</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)

## C. Oświadczenie bezrobotnego

### Oświadczam, że:

- Jestem osobą niezatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
  - w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie,
  - w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną, lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze.
- Nie pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarym.
- Nie nabyłem(am) prawa do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty socjalnej.
- Nie pobieram nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego, lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, świadczenia szkoleniowego po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności.
- 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.
- Nie 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.
- Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej. **TAK\* / NIE\***  
jeżeli TAK to proszę podać:  
- datę wpisu do ewidencji \_\_\_\_\_  
  
- datę rozpoczęcia działalności \_\_\_\_\_  
  
- datę zawieszenia działalności \_\_\_\_\_ Na okres od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_
- Nie podlegam na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.
- Nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub nie odbywam kary pozbawienia wolności z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.
- 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.
- Nie pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłku stałego.
- Otrzymałem(am) odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę **TAK\* /NIE\***.  
Jeżeli TAK proszę podać za jaki okres - od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ .

- Odbynam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuję z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę **TAK\*/ NIE\***.
- 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.
- Otrzymałem(am) jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy lub jednorazową odprawę socjalną, zasiłkową, pieniężną po zasiłku socjalnym, jednorazową odprawę warunkową lub odprawę pieniężną bezwarunkową. **TAK / NIE\*** Jeżeli TAK/ okres za jaki zostało wypłacone ww. świadczenie upłynął dnia \_\_\_\_\_ .
- Nie jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy.
- Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku w przypadku otrzymania za ten sam okres emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał jego pomniejszenia.
- Zobowiązuję się do bezzwłocznego (do 7 dni) informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej podanych przeze mnie oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadkach niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
- Otrzymałem(am) „Informator dla osób bezrobotnych”, w których zawarte są m.in. warunki zachowania statusu bezrobotnego.

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.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem pouczony o warunkach zachowania statusu bezrobotnego/ poszukującego pracy.

Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika powiatowego urzędu pracy.

\_\_\_\_\_

podpis pracownika PUP  
oś.r.\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis bezrobotnego



