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 ewid. PESEL
		TAK / NIE[1]	.....	.....	

A DANE OSOBOWE 2a Nr NIP 2b NrROR[2]

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. Kawaler/panna 3. Rozwiedziony(a) 4. Separacja

9 Liczba dzieci na utrzymaniu

10 Adres zameldowania na pobyt stały — Kod terytorialny gminy — Kod pocztowy — Miejscowość (poczta) — 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 (poczta) — Ulica – wieś — Nr domu, nr mieszkania

13 Adres do korespondencji — Nr tel. ..... — Kod pocztowy — Miejscowość (poczta) — Ulica – wieś — Nr domu, nr mieszkania

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 .....

18 Zawód wykonywany .....

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. .....

21 Jestem niepełnosprawnym (ą) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE[1]

22 Rodzaj niepełnosprawności ..... Stopień orzeczenia ..... Termin ważności .....

23 Nazwa ostatniego pracodawcy ..... NrREGON ..... Sekcja ..... Klasa ..... Podst. rodzaj działalności wg PKD[3] .....

Adres ostatniego pracodawcy: Miejscowość ..... Kod pocztowy ..... Ulica – wieś ..... Nr .....

Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy: Od ..... do ..... W wymiarze czasu pracy: .....

Ostatnio zajmowane stanowisko .....

Ustanie ostatniego zatrudnienia nastąpiło
- – na mocy porozumienia stron
- – za wypowiedzeniem pracownika
- – z winy pracownika
- – z przyczyn dotyczących zakładu pracy
- – z innego powodu

1) Niepotrzebne skreślić.
2) ROR – nr rachunku oszczędnościowo–rozliczeniowego lub nr rachunku bankowego.
3) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)

B OKRESY ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ, DZIALALNOŚCI I INNE OKRESY[4)]

24 Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej i działalności

Okres		Nazwa pracodawcy – podmiotu gospodarczego	Miejscowość	Podstawa wykonywania pracy[5)]	Ostatnio zajmowane stanowisko	Wymiar czasu pracy
od	do					

25 **Inne okresy, o których mowa w art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**

Okres		Wyszczególnienie	Uwagi
od	do		

26 Stosunek pracy (stosunek służbowy) w okresie 6 miesięcy przed zarejestrowaniem w powiatowym urzędzie pracy został rozwiązany:

	Tak	Nie
1) za moim wypowiedzeniem		
2) na mocy porozumienia stron		
3) przez pracodawcę bez wypowiedzenia z mojej winy		

[4)] W przypadku kolejnej rejestracji należy wpisać ostatni okres zatrudnienia.

[5)] Stosunek pracy, stosunek służbowy, umowa zlecenie, umowa agencyjna, spółdzielcza umowa o pracę, umowa o pracę nakładczą.

C OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

Uprzedzony(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 dziennym.
3. Nie nabyłem(am) prawa do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty socjalnej.
4. Nie pobieram zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego, świadczenia szkoleniowego po ustaniu zatrudnienia.
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 przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych.
7. Nie prowadzę pozarolniczej działalności gospodarczej i jej nie zawiesiłem(am).
8. Nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).
9. Nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną i nie odbywam kary pozbawienia wolności.
10. Nie uzyskuję miesięcznie przychodu w wysokości przekraczającej połowę najniższego 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.
13. 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.
14. Otrzymałem(am) jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy TAK/NIE[1)] lub jednorazową odprawę zamiast zasiłku socjalnego – przewidzianych w Układzie Zbiorowym Pracy dla Pracowników Zakładów Górniczych TAK/NIE[1)], przy czym upłynął okres, za jaki został wypracowany ww. ekwiwalent lub odprawa TAK/NIE[1)].
15. Nie jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy.
16. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku w przypadku otrzymania za ten sam okres świadczenia przedemerytalnego, emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego - jeżeli organ rentowy nie dokonał stosownych potrąceń.
17. Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej podanych przeze mnie oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
18. Zostałem(am) pouczony(a) o obowiązku:
    a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,
    b) składania pisemnego oświadczenia o dochodach oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień zasiłkowych przez bezrobotnych z prawem do zasiłku co miesiąc, a w przypadku bezrobotnych bez prawa do zasiłku w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów,
    c) zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o fakcie wyjazdu za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,
    d) powiadomienia urzędu w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa.

Wyrażam zgodę na przetwarzane, w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, moich danych osobowych dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001).
Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika powiatowego urzędu pracy.

.....	.....	.....
podpis pracownika PUP	data	podpis bezrobotnego

D	STAWIENNICTWO 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

E ADNOTACJE URZĘDU PRACY

27 Z dniem ..... kartę wyłączono z rejestru z powodu: .....

.....

.....

Data i podpis pracownika powiatowego urzędu pracy