

WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO BEZROBOTNY

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

.....
imię (imiona), nazwisko

.....
PESEL

.....
numer telefonu (opcjonalnie)

.....
adres zamieszkania

.....
adres do korespondencji

.....
adres do e-doręczeń / elektroniczny

1. Stan cywilny:

2. Obywatelstwo/a:

3. Cudzoziemiec: TAK* / NIE

*Posiadany status pobytowy (dot. cudzoziemca)

4. Liczba dzieci na utrzymaniu:

Daty urodzenia dzieci:

5. Wykształcenie oraz ukończone szkoły:

.....

6. Zawody wyuczone:

.....

7. Zawody wykonywane:

.....

8. Posiadane uprawnienia zawodowe lub ukończone szkolenia:

.....

9. Zawód jaki chciałbym/abym wykonywać (posiadając odpowiednie kompetencje lub ciągłość pracy w okresie min. 3 miesięcy potwierdzone stosownymi dokumentami):

.....

10. Znajomość i poziom języków obcych:

.....

11. Posiadam dziecko/dzieci niepełnosprawne: TAK / NIE

W przypadku odpowiedzi TAK proszę podać:

wiek dziecka -

stopień niepełnosprawności -

okres niepełnosprawności -

czy dziecko się uczy: TAK / NIE

12. Sposób rozwiązania ostatniego stosunku pracy albo stosunku służbowego w zakresie koniecznym do ustalenia uprawnień do zasiłku:

.....

13. Dodatkowe informacje dotyczące okresów zatrudnienia:

.....

.....

14. Pracowałem/am za granicą: TAK / NIE

W przypadku odpowiedzi TAK – będę składać wniosek o ustalenie uprawnień do zasiłku dla bezrobotnych na zasadach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego:

TAK / NIE

15. Okresy zatrudnienia *(w przypadku kolejnej rejestracji, proszę podać okresy zatrudnienia od ostatniego wyłączenia)*:

okres zatrudnienia	nazwa pracodawcy	zajmowane stanowisko pracy	wymiar czasu pracy	podstawy wykonywania pracy <i>(np. umowy o pracę, powołanie, wyboru, mianowania, spółdzielcze umowy o pracę)</i>

16. Inne okresy zaliczane, w tym okresy innej pracy zarobkowej, opłacania składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, służby wojskowej, okresy pobierania renty, zasiłków chorobowych, macierzyńskich, wychowawczych itd.:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

17. Numer rachunku bankowego, w celu przekazywania przyznanych świadczeń:

.....

18. Jestem zainteresowany/a szkoleniami: TAK / NIE

W przypadku odpowiedzi TAK proszę wymienić kierunki szkoleń:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

19. Jestem zainteresowany/a podjęciem zatrudnienia w krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego: TAK / NIE

20. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES: TAK / NIE

21. Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie:

TAK / NIE

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO CZŁONKÓW RODZINY

Zgłaszam / nie zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego następujących członków rodziny, nieposiadających własnego tytułu ubezpieczenia:

Lp.	Nazwisko i Imię	Data urodzenia	PESEL	Pokrewieństwo

Informacje niezbędne do zgłoszenia bezrobotnego lub członka jego rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, o których mowa w art. 77 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W przypadku zgłoszonego dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego w przedziale wiekowym 18-26 lat zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie o odbywaniu nauki lub legitymację szkolną / studencką:

TAK / NIE DOTYCZY

Oświadczam, że zgłoszony współmałżonek / współmałżonka nie pracuje, nie otrzymuje przychodu, nie ma możliwości uzyskać innego obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego:

TAK / NIE DOTYCZY

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam niżej podane osoby do odbioru zaświadczeń oraz innych niezbędnych pism podczas mojej nieobecności:

1.
(Imię, Nazwisko, adres / PESEL / data urodzenia osoby upoważnionej)

2.
(Imię, Nazwisko, adres / PESEL / data urodzenia osoby upoważnionej)

Oświadczam, że:	TAK	NIE
1. Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej.		
2. Jestem osobą niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy.		
3. Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę (pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy) lub wykonującą inną pracę zarobkową (tj. umowa zlecenie, o dzieło, agencyjną, o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu, umowę o pomocy przy zbiorach, lub w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych). (niepotrzebne skreślić)		
4. W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy. (niepotrzebne skreślić)		
5. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Rodzaj i stopień		
6. Jestem niezdolny do pracy z powodu opieki nad osobą zależną.		
7. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej.		
8. Przebywam na zwolnieniu lekarskim (wystawione zaświadczenie ZUS ZLA).		
9. Pobieram świadczenie rehabilitacyjne.		
10. Pobieram zasiłek chorobowy / zasiłek macierzyński / zasiłek wychowawczy (w tym przyznany przez zagraniczny organ). (niepotrzebne skreślić)		
11. Sprawuje osobistą opiekę nad dzieckiem w rozumieniu art. 6a ustawy o systemach ubezpieczeń społecznych.		
12. Jestem w wieku emerytalnym – ukończyłem(łam) 60 lat (dot. kobiet) / 65 lat (dot. mężczyzn). (niepotrzebne skreślić)		
13. Pobieram emeryturę / rentę z tytułu niezdolności do pracy / rentę szkoleniową / rentę socjalną / zasiłek lub świadczenie przedemerytalnego (w tym przyznany przez zagraniczny organ) o wysokości (niepotrzebne skreślić)		
14. Nabyłem(am) prawo do świadczenia pieniężnego / renty inwalidzkiej dla funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych. (niepotrzebne skreślić)		
15. Pobieram rentę rodzinną o wysokości		
16. Pobieram świadczenie wspierające.		
17. Pobieram zasiłek stały / świadczenie pielęgnacyjne / specjalny zasiłek opiekuńczy / zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o pomocy społecznej. (niepotrzebne skreślić)		
18. Korzystam ze świadczeń opieki społecznej: pobieram zasiłek celowy / okresowy. (niepotrzebne skreślić) Okres przyznanego świadczenia		
19. Podlegam na podstawie odrębnych przepisów obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.		
20. Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów).		

Oświadczam, że:	TAK	NIE									
21. Podlegam obowiązkowi ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym w innym państwie.											
22. Mój współmałżonek / moja współmałżonka pozostaje w rejestrze bezrobotnych / poszukujących pracy. <i>(niepotrzebne skreślić)</i>											
23. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Wychowuje dziecko do:</td> <td style="width: 35%;">TAK</td> <td style="width: 35%;">NIE</td> </tr> <tr> <td>18 r.ż.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>niepełnosprawne do 24 r.ż.</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><i>Osoby samotnie wychowujące co najmniej jedno dziecko, będące panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem albo osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów, lub osobą pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności, jeżeli ten rodzic lub opiekun prawny w roku podatkowym samotnie wychowuje dziecko: małoletnie, otrzymuje na dziecko zasiłek/ dodatek pielęgnacyjny, rentę socjalną, do ukończenia 25 r.ż. uczące się w szkole.</i></p>	Wychowuje dziecko do:	TAK	NIE	18 r.ż.			niepełnosprawne do 24 r.ż.				
Wychowuje dziecko do:	TAK	NIE									
18 r.ż.											
niepełnosprawne do 24 r.ż.											
24. Posiadam Kartę Dużej Rodziny (opcjonalnie nr karty)											
25. Uczę się w szkole lub kształcę się na studiach w systemie stacjonarnym tj. dziennym (z wyjątkiem uczącej się w szkole dla dorosłych, branżowej szkole II stopnia, w szkole policealnej, przystępującej do egzaminów eksternistycznych, szkole artystycznej, studiów niestacjonarnych). <i>(niepotrzebne skreślić)</i>											
26. Odbywam praktykę absolwencką na zasadach w ustawie o praktykach absolwenckich.											
27. Jestem wolontariuszem, który wykonuje świadczenia odpowiadające świadczeniu pracy na zasadach w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.											
28. Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowe.											
29. Pobieram nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.											
30. Przebywam na urlopie bezpłatnym (w tym zagraniczny zakład pracy).											
31. Otrzymuje odszkodowanie za skrócony okres wypowiedzenia stosunku pracy.											
32. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności (nie dotyczy w systemie dozoru elektronicznego). <i>(niepotrzebne skreślić)</i>											
33. Wynajmuje lokal/ mieszkanie/ garaż/ inną nieruchomość w kwocie brutto											
34. Jestem wpisany(a) do CEIDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą / prowadzę działalność gospodarczą w państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa zgłoszenia nie wymaga. <i>(niepotrzebne skreślić)</i>											
35. Zgłosiłem(am) zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej w CEIDG i okres zawieszenia trwa do nadal. NIP lub REGON											
36. We wniosku o wpis do CEIDG określiłem(am) dzień podjęcia działalności gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia tej działalności.											
37. Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statutowych władz organizacji pozarządowej, o której mowa w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.											

Oświadczam, że:	TAK	NIE
38. Jestem prezesem zarządu / członkiem zarządu / prokurentem / członkiem rady nadzorczej / likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych. <i>(niepotrzebne skreślić)</i>		
39. Jestem prokurentem / pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców. <i>(niepotrzebne skreślić)</i>		
40. Jestem współnikiem spółki jawnej / partnerem / członkiem zarządu w spółce partnerskiej / komplementariuszem w spółce komandytowej / komplementariuszem lub członkiem rady nadzorczej w spółce komandytowo-akcyjnej / prokurentem lub likwidatorem spółki osobowej w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych. <i>(niepotrzebne skreślić)</i>		
41. Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 ustawy Kodeksu Spółek Handlowych.		
42. Uzyskuję przychody w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (z wyłączeniem odsetek lub przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym lub rachunku spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej).		

POUCZENIE

- Osoba zarejestrowana zawiadamia PUP osobiście lub za pośrednictwem formularza elektronicznego o wszelkich zmianach z danych przekazywanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia;
- W przypadku gdy osoba zarejestrowana zamierza zmienić miejsce zamieszkania, co powoduje zmianę właściwości PUP, zawiadamia o tym i wskazuje PUP właściwy ze względu na planowane miejsce zamieszkania;
- Bezrobotny zawiadamia PUP o okolicznościach powodujących utratę statusu w terminie 7 dni od daty ich wystąpienia;
- Bezrobotny zobowiązany jest utrzymywać kontakt z PUP w wyznaczonych terminach oraz nie rzadziej niż raz na 90 dni celem potwierdzenia gotowości do podjęcia pracy lub udziału w proponowanych formach pomocy. Brak kontaktu z PUP przez ponad 90 dni skutkuje pozbawieniem statusu bezrobotnego na okres wynikający z (art. 65 ust. 1 pkt 11 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia);
- Bezrobotny zobowiązany jest poinformować PUP o zamierzonym wyjeździe za granicę lub innej nieobecności trwającej ponad 30 dni. Niezgłoszenie takiego wyjazdu lub przekroczenie dopuszczalnego okresu nieobecności skutkuje pozbawieniem statusu bezrobotnego (art. 65 ust. 1 pkt. 10 ww. ustawy);
- Bezrobotny zawiadamia PUP o każdej niezdolności do pracy (zwolnieniu lekarskim) w terminie 2 dni od otrzymania zaświadczenia lekarskiego (art. 239 ust. 2 ww. ustawy);
- Bezrobotny ma obowiązek współpracować z PUP przy ustalaniu i realizacji Indywidualnego Planu Działania oraz brać udział w proponowanych formach pomocy (oferty pracy, staże, szkolenia, prace społecznie użyteczne itp.). Odmowa udziału lub nieuzasadnione przerwanie uczestnictwa w takiej formie pomocy może skutkować utratą statusu bezrobotnego na okres określony przepisami (art. 65 ust. 1 pkt 2,3,6 i 12 ww. ustawy).

OŚWIADCZENIE – art. 55 ust. 9

- 1. Oświadczam, że jestem zdolny / zdolna i gotowy / gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej albo jeżeli jestem osobą niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy,**
- 2. Oświadczam, że nie posiadam stałego źródła dochodu zgodnie z definicją art. 2 ust. 42 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia – oznacza:**

a) nabycie prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę lub świadczenia pieniężnego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia, zwanego dalej „świadczeniem pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych”, lub renty inwalidzkiej przyznawanej na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin,

b) nabycie po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego,

c) nabycie prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanego przez zagraniczny organ emerytalny lub rentowy, w wysokości co najmniej najniższej emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,

d) uzyskiwanie 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 lub rachunkach członka spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej,

e) nabycie na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego,

f) nabycie na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów prawa do zasiłku dla opiekuna,

g) pobieranie po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowego, o którym mowa w art. 217 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

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

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

Kędzierzyn-Koźle,

.....
data (dd/mm/rrrr)

.....
podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

dot. przetwarzania danych osobowych dla bezrobotnych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (dalej ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), informujemy że:

Administratorem danych osobowych (ADO) jest Powiatowy Urząd Pracy w Kędzierzynie-Koźlu z siedzibą przy ul. Anny 11, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, tel.: 77 482 70 41-43, e-mail: opke@praca.gov.pl, ePUAP: /pup-kk/SkrytkaESP, e-Doręczenia: AE:PL-62174-79439-WADID-15.

1. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IDO) w PUP Kędzierzyn -Koźle:

Listownie: ul. Anny 11, 47-200 Kędzierzyn-Koźle

Email: iod@pup-kkozle.pl

Telefonicznie: 774827041-43

2. Cel i podstawa przetwarzania:

Dane osobowe są przetwarzane w celu rejestracji bezrobotnych wypłaty przyznanych świadczeń, zgłoszenia do ubezpieczeń osób bezrobotnych i członków rodzin, wyrejestrowania z ewidencji urzędu, formy pomocy tj. pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego, organizacji szkoleń oraz możliwości skierowania do udziału np. w stażu, pracach interwencyjnych lub innych instrumentach rynku pracy, podjęcia czynności wyjaśniających i rozstrzygnięcia sprawy oraz dla celów archiwalnych.

Podstawę prawną przetwarzania danych stanowią w szczególności:

- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych
- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego
- Ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa
- Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
- Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

co stanowi o zgodnym z prawem przetwarzaniem danych osobowych w oparciu o przesłankę legalności przetwarzania, o której mowa w art. 6 ust. 1 lit b, c, e. W zakresie danych dotyczących zdrowia (np. niepełnosprawności) podstawą jest art. 9 ust.2 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełniania obowiązków w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, zgodnie z wyżej wymienionymi przepisami prawa krajowego. Jeżeli przetwarzanie jakichkolwiek danych odbywa się na podstawie zgody (np. udostępnienie danych w sieci EURES), lub podanie danych wykraczających poza zakres wymagany przepisami prawa, dodatkową podstawą prawną jest art. 6 ust.1 lit. a RODO. Wyrażenie zgody w tym przypadku jest dobrowolne, a zgodę tak wyrażoną można odwołać w dowolnym czasie.

3. Odbiorcy danych osobowych:

Dane osobowe mogą być przekazywane i udostępnione wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, podmiotom publicznym w ramach SEPI oraz podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych. Odbiorcami danych osobowych mogą być:

- pracodawcy powierzający lub zamierzający powierzyć wykonywanie pracy;
- instytucje szkolące;
- organizatorzy stażu;
- podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu PUP na podstawie zawartej umowy
- Powiatowa Rada Rynku Pracy;
- realizatorzy działań aktywizacyjnych, komornicy;
- podmioty przetwarzające dane w naszym imieniu, w tym podwykonawcy wspierający nas w realizacji naszych działań np. świadczenie stałej obsługi prawnej, utrzymania usług hostingowych, doradczych, firmy wdrażające niezbędne oprogramowanie, firmy serwisujące sprzęt informatyczny, lekarz

orzecznik medycyny pracy, podmioty prowadzące działalność pocztową lub kurierską, lub płatniczą (banki).

4. Przysługujące prawa osobom, których dane dotyczą:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, w zakresie wynikającym z art. 21 RODO
- w zakresie w jakim dane przetwarzane są w oparciu o zgodę, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- prawo do przenoszenia danych w przypadkach o których mowa w art. 20 RODO;

Z powyższych praw można skorzystać poprzez: kontakt pisemny, za pomocą poczty tradycyjnej, na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Kędzierzynie-Koźlu z siedzibą przy ul. Anny 11, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, oraz kontakt drogą e-mail: iod@pup-kkozle.pl

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);

5. Przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:

Administrator nie przekazuje danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

6. Profilowanie danych:

Dane **nie będą podlegały zautomatyzowanemu** podejmowaniu decyzji, w tym również w formie **profilowania**.

7. Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych wymaganych przepisami prawa (w szczególności określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia) jest niezbędne do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania w zależności od kategorii sprawy, zgodnie z Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt – ich niepodanie spowoduje brak możliwości załatwienia sprawy. Podanie dodatkowych danych niewymaganych ustawowo (np. danych kontaktowych, zgoda na udostępnienie danych w celach pośrednictwa EURES) jest dobrowolne – ich niepodanie lub brak zgody nie wpływa na rozpatrzenie wniosku o rejestrację.

8. Okres przechowywania danych:

Dane osobowe przetwarzane w celach prawnie uregulowanych będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania w zależności od kategorii sprawy, zgodnie z Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt. Zgodnie z art. 444 ustawy z 20.03.2025 r. okres przechowywania danych może zostać skrócony do 10 lat, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym osoba zarejestrowana osiągnęła wiek emerytalny lub zmarła. Natomiast dane osobowe wynikające z zawarcia umów będą przetwarzane przez okres, w którym mogą się ujawnić roszczenia związane z tą umową, zgodnie z terminami przedawnienia określonymi w przepisach odrębnych (np. w kodeksie cywilnym). Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia przez PUP pomocy bezrobotnym.

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

RAPORTY	ZUS (U1)	KRUS	CEIDG	AC	KARTA DUŻEJ RODZINY
TAK					
NIE					

.....
*podpis pracownika dokonującego rejestracji
i sprawdzenia w ww. systemach*

**WYPEŁNIA PRACOWNIK DOKONUJĄCY SPRAWDZENIA
MERYTORYCZNEGO REJESTRACJI I UPRAWNIENÍ**

data udokumentowania zasiłku		przyznana wysokość zasiłku dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 120%
powrót na dopełnienie zasiłku w ramach art. 226 ust. 1 lub 3	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	status osoby samotnie wychowującej dziecko	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
praca za granicą mająca wpływ na wysokość zasiłku	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	karta dużej rodziny	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
zasiłek po karencji	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

długość zasiłku dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 365 <u>z uwagi na</u> <input type="checkbox"/> niepełnosprawność <input type="checkbox"/> bycie członkiem rodziny wielodzietnej posiadającej Kartę Dużej Rodziny <input type="checkbox"/> wiek powyżej 50. roku życia i 20 lat stażu pracy <input type="checkbox"/> samotne wychowywanie co najmniej jednego dziecka w wieku do 18. roku życia <input type="checkbox"/> samotne wychowywanie dziecka niepełnosprawnego do 24. roku życia, kontynuującego naukę w szkole lub uczelni i legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności
----------------------------------	---

.....
podpis pracownika