

DATA WPŁYWU*:

*WYPEŁNIA URZĄD

WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI BEZROBOTNEGO

WYPEŁNIĆ CZYTELNI DUKOWANYMI LITERAMI

I. DANE OSOBOWE I INFORMACJE ADRESOWE

1) Imię i nazwisko:

2) Drugie Imię: Nazwisko rodowe:

3) Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

4) Obywatelstwo/a:

5) PESEL: _____ lub

data urodzenia:

miejsce urodzenia:

imię ojca:

imię matki:

seria i numer dowodu osobistego:

data ważności dowodu osobistego:

6) Stan cywilny(proszę zaznaczyć):

☐ panna, ☐ kawaler, ☐ zamężna, ☐ żonaty, ☐ rozwiedziona, ☐ rozwiedziony, ☐ wdowa, ☐ wdowiec

7) Adres zamieszkania (podać adres wraz z kodem pocztowym):

.....

8) Adres do doręczeń (podać adres wraz z kodem pocztowym)

.....

9) numer telefonu:.....

adres e-mail:

numer rachunku bankowego:

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.”

II. Wnoszę o uznanie mnie za osobę bezrobotną i jednocześnie oświadczam, że:

		zaznaczyć X	
		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.	Przebywam na zwolnieniu lekarskim z powodu czasowej niezdolności do pracy wskutek choroby		
4.	Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę (w pełnym/ niepełnym wymiarze czasu pracy)		
5.	Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową (tj. umowę zlecenie, umowę o dzieło, umowę agencyjną, umowę 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)		
6.	Kształcę się na studiach w systemie stacjonarnym tj. dziennym		
7.	Jestem wpisana(y) do CEIDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.		
8.	Zawiesiłam (em) wykonywanie działalności gospodarczej (tj. zgłosiłam(tem) do CEIDG wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa)		
9.	We wniosku o wpis do CEiDG określiłam(em) dzień podjęcia działalności gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia tej działalności.		
10.	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną/odbywam karę pozbawienia wolności (niepotrzebne skreślić)		
11.	Nabyłem zasiłek stały (na podstawie ustawy o pomocy społecznej)		
12.	Jestem członkiem zarządu/ prokurentem/ członkiem rady nadzorczej/ likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych (niepotrzebne skreślić)		
13.	Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców.		
14.	Jestem wspólnikiem spółki jawnej/ partnerem lub 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 (niepotrzebne skreślić)		
15.	Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 ustawy KSH.		
16.	Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych.		
17.	Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m. in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.		
18.	Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie		

	zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga.		
19.	Posiadam stałe źródło dochodu:		

a)	Nabyłam(em) prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę wynagrodzenia za pracę lub świadczenia pieniężnego , o którym mowa w ustawie z dnia 8 lutego 2023r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy.		
b)	Nabyłam(em) po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, prawo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego .		
c)	Nabyłam(em) prawo 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.		
d)	Uzyskuje miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (np. z tytułu wynajmu mieszkania, lokalu, garażu, innych).		
e)	Nabyłam(em) prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego (na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych).		
f)	Nabyłam(em) prawo do zasiłku dla opiekuna (na podstawie ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów)		
g)	Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe .		

20.	Odbynam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuje z tego tytułu miesięcznie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.		
21.	Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statutowych władz organizacji pozarządowej, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.		
22.	W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego/ poszukującego pracy (niepotrzebne skreślić)		
23.	Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów (niepotrzebnie skreślić)		
24.	Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej.		

25.	Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko.		
26.	Mój współmałżonek posiada status bezrobotnego/ poszukującego pracy (niepotrzebnie skreślić)		
27.	Posiadam Kartę Dużej Rodziny.		
28.	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (należy przedłożyć do wglądu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)		
29.	Posiadam inny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego		
30.	Chcę być zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego?		
31.	Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego?		
32.	Liczba dzieci na utrzymaniu:		

	imię i nazwisko dziecka	data urodzenia		
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				

INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

Posiadam wykształcenie:

Brak	
Podstawowe	
Gimnazjalne	
Branżowe (I/ II stopnia)	
Zawodowe	
Średnie zawodowe	
Średnie zawodowe	
Średnie ogólnokształcące	
Policealne	
Wyższe I stopnia	
Wyższe II stopnia	
Podyplomowe	
Doktoranckie	

Posiadam prawo jazdy kategorii:

☐ A, ☐ B, ☐ C, ☐ D, ☐ T,
☐ B+E, ☐ C₁, ☐ C₁+E, ☐ C+E ☐ D₁, ☐ D₁+E, ☐ D+E

Zawód wyuczony:

.....

Zawód wykonywany:

.....

Zawód, w którym chcę pracować:

.....

Znajomość języków obcych:

1) język

stopień znajomości języka w mowie: ☐ A₁, ☐ A₂, ☐ B₁, ☐ B₂, ☐ C₁, ☐ C₂

stopień znajomości języka w piśmie: ☐ A₁, ☐ A₂, ☐ B₁, ☐ B₂, ☐ C₁, ☐ C₂

2) język

stopień znajomości języka w mowie: ☐ A₁, ☐ A₂, ☐ B₁, ☐ B₂, ☐ C₁, ☐ C₂

stopień znajomości języka w piśmie: ☐ A₁, ☐ A₂, ☐ B₁, ☐ B₂, ☐ C₁, ☐ C₂

Stopnie znajomości:

A₁- początkujący

B₁ - średnio zaawansowany

C₁- zaawansowany

A₂- niższy średnio zaawansowany

B₂- wyższy średnio zaawansowany

C₂- biegły

Posiadam ukończone kursy/ szkolenie:

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

Ostatni mój stosunek pracy został rozwiązany:

- ☐ na mocy porozumienia stron
- ☐ za moim wypowiedzeniem
- ☐ bez wypowiedzenia (z mojej winy)
- ☐ bez wypowiedzenia w trybie art. 55 § 1.1 Kodeksu Pracy (gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika)

Kierunki szkoleń jakimi jestem zainteresowany(a):

.....
.....

Posiadam następujące umiejętności (niepotwierdzone dokumentami):

.....
.....

OŚWIADCZENIE:

	TAK	NIE
Wyrażam zainteresowanie podjęciem zatrudnienia w państwach UE/ EOG		
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES		
Zostałem(am) pouczone(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 trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia		
Oświadczam, że:		
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/ osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy		
Nie mam stałego źródła dochodu		
Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia		

Prawdziwość moich danych i oświadczeń poświadczam własnoręcznym podpisem

.....

data

.....

czytelny podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE z 2016 r., seria L, nr 119) informujemy, że:

- I. Administratorem danych osobowych przetwarzanych jest Powiatowy Urząd Pracy w Międzychodzie reprezentowany przez Dyrektora, siedziba w Międzychodzie, ul. 17 Stycznia 143, e-mail: **iod@miedzychod.praca.gov.pl**;
- II. Inspektorem Ochrony Danych jest **Krzysztof Pukaczewski**;
- III. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa;
- IV. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie przepisów prawa.
- V. Dane osobowe mogą być przetwarzane przez okres wynikający z kategorii archiwalnej (okres przechowywania dokumentacji, zgodnie z zał. Nr 3 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych);
- VI. Każdy ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawiania i sprostowania;
- VII. Każdy, którego dane osobowe są przetwarzane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Międzychodzie, ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie jego danych naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 26 kwietnia 2016r. (RODO);
- VIII. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Każdy zainteresowany zobowiązany jest do podania swoich danych osobowych, których zakres wynika z przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.
- IX. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą profilowane.

.....
data

.....
czytelny podpis