

**WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO  
OSOBA BEZROBOTNA / POSZUKUJĄCA PRACY\***

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 par. 1 kodeksu karnego i pouczony(a) o jego treści: "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."*

**I. DANE OSOBOWE I ADRESOWE**

1) Nazwisko i Imię .....

2) PESEL: .....Nazwisko rodowe .....

3) Seria i numer dowodu osobistego .....

(w załączeniu należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego)

4) Stan cywilny .....

5) Jestem zameldowany(a) na pobyt stały(podać adres):

.....

6) Jestem zameldowany(a) na pobyt czasowy(podać adres)

.....do dnia .....

7) Adres do korespondencji .....

8) Nie posiadam zameldowania stałego i czasowego. Mieszkam (przebywam)  
na terenie działania PUP w Międzychodzie, miejsce zamieszkania:

.....

9) Numer telefonu .....

adres e-mail.....

**II. OŚWIADCZAM, ŻE: (proszę zakreślić prawidłową odpowiedź)**

1. Jestem zdolna(y) i gotowa(y) 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 – zdolna(y) i gotowa(y) do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy

**TAK**

**NIE**

2. Przebywam na zwolnieniu lekarskim z powodu czasowej niezdolności do pracy wskutek choroby

**TAK**

**NIE**

3. Jestem zatrudniona(y) lub wykonuję inną pracę zarobkową (np. na podstawie umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy agencyjnej)

**TAK**

**NIE**

4. Wykonuję pracę na podstawie umowy o pomocy przy zbiorach w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników

**TAK**

**NIE**

5. Uczę się w szkole, za wyjątkiem szkoły dla dorosłych, szkoły branżowej II stopnia i szkoły policealnej prowadzącej kształcenie w formie stacjonarnej lub zaocznej lub szkoły wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych

**TAK**

**NIE**

6. Jestem zarejestrowana(y) jako bezrobotna(y) w innym Powiatowym Urzędzie Pracy

**TAK**

**NIE**

7. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego

**TAK**

**NIE**

8. Nabyłam(em) prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej lub renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę

**TAK**

**NIE**

9. Nabyłam(am) prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej przez zagraniczny organ emerytalny lub rentowy, w wysokości co najmniej najniższej emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy

**TAK**

**NIE**

10. Pobieram po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

a) nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,

**TAK**

**NIE**

b) zasiłek przedemerytalny lub świadczenia przedemerytalne,

**TAK**

**NIE**

c) świadczenie rehabilitacyjne,

**TAK**

**NIE**

d) zasiłek chorobowy,

**TAK**

**NIE**

e) zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,

**TAK**

**NIE**

f) świadczenie szkoleniowe,

**TAK**

**NIE**

11. Podlegam na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników (np. na podstawie umowy uaktywniającej, sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, członkostwa w radzie nadzorczej, pobierania stypendium sportowego)

**TAK**

**NIE**

12. Jestem właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r.– Kodeks cywilny o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe.

**TAK**

**NIE**

13. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie

**TAK**

**NIE**

14. Złożyłam(em) wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

**TAK**

**NIE**

15.(dotyczy osób, które udzieliły odpowiedzi: TAK na pytanie zawarte w pkt 14)

Po złożeniu wniosku o wpis:

a) zgłosiłam(em) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął

**TAK**

**NIE**

albo

b) nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, dnia podjęcia działalności gospodarczej

**TAK**

**NIE**

16. Prowadzę działalność gospodarczą za granicą  
**TAK** **NIE**

17. Pełnię funkcję w zarządzie spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym (prezes, w-ce prezes, członek zarządu lub jestem prokurentem w spółce)  
**TAK** **NIE**

18. Uzyskuję miesięcznie przychód z innego tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza (np. wynajem mieszkania, lokalu, akcje, obligacje, dywidendy), podlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych)  
**TAK** **NIE**

– jeżeli zaznaczono „TAK” proszę określić wysokość przychodu.....

19. Pobieram na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłek stały  
**TAK** **NIE**

20. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna  
**TAK** **NIE**

21. Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych:  
a) świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy  
**TAK** **NIE**

b) dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania  
**TAK** **NIE**

22. Wniosłam(em) pozew do Sądu Pracy w sprawie:  
a) przywrócenia do pracy  
**TAK** **NIE**

b) niezgodnego z prawem rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę  
**TAK** **NIE**

23. Otrzymałam(em) odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę

**TAK**

**NIE**

24. W okresie 6 miesięcy przed zarejestrowaniem się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Międzychodzie stosunek pracy lub stosunek służbowy został rozwiązany:

a) bez wypowiedzenia z winy pracownika

**TAK**

**NIE**

b) za wypowiedzeniem przez pracownika lub na mocy porozumienia stron na wniosek pracownika

**TAK**

**NIE**

przy czym:

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego za moim wypowiedzeniem lub na mocy porozumienia stron nastąpiło z powodu zmiany miejsca zamieszkania

**TAK**

**NIE**

- rozwiązałam(em) umowę o pracę w trybie art. 55§11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika)

**TAK**

**NIE**

25. Zostałam(em) pouczona(y) o obowiązku:

- zgłaszania się w wyznaczonych terminach,

- składania lub przesyłania pisemnego oświadczenia o przychodach pod rygorem odpowiedzialności karnej oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów;

- zawiadomienia Urzędu o fakcie wyjazdu za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do podjęcia zatrudnienia,

- powiadomienia Urzędu w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa

26. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku udokumentowania okresu uprawniającego do zasiłku po upływie 7 dni od dnia zarejestrowania się, lecz w okresie posiadania statusu bezrobotnego – prawo do zasiłku przysługuje od dnia udokumentowania tego prawa.

27. Jestem zgłoszona(y) do NFZ w .....

28. Rozliczam się w Urzędzie Skarbowym w .....

29. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli tak należy załączyć kserokopię orzeczenia)

**TAK**

**NIE**

30. Znajomość języków obcych: (proszę wpisać język obcy i stopień znajomości – podstawowy, słaby, dobry, bardzo dobry, biegły).....

31. Posiadam następujące kwalifikacje, kursy (potwierdzone dokumentami):.....

32. Posiadam następujące umiejętności (niepotwierdzone dokumentami):.....

33. Małżonek pozostaje (lub pozostawał) w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy

**TAK**

**NIE**

34. Posiadam co najmniej jedno dziecko w wieku do 6 roku życia

**TAK**

**NIE**

35. Posiadam co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia

**TAK**

**NIE**

36. Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej-pięniężnych i niepieniężnych (nie dotyczy świadczeń rodzinnych)

**TAK**

**NIE**

37. Jestem osobą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat (bez udziału innych osób)

**TAK**

**NIE**

38. Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny

**TAK**

**NIE**

**Prawdziwość moich powyższych danych i oświadczeń poświadczam własnoręcznym podpisem**

.....  
data

.....  
czytelny podpis rejestrowanego