

WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO OSOBA BEZROBOTNA / POSZUKUJĄCA PRACY*

*niepotrzebne skreślić

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

data urodzenia:

miejsce urodzenia:.....

imię ojca:.....

imię matki:.....

3) Seria i numer dowodu osobistego

Data ważności 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.....

numer rachunku bankowego:

II. OŚWIADCZAM, ŻE: **(proszę zaznaczyć w kółko 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) pouczone(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 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- pieniężnych 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

(Jeśli zaznaczono TAK proszę wypełnić druk zgłoszenia członków rodziny)

Prawdziwość moich powyższych danych i oświadczeń poświadczam własnoręcznym podpisem

.....
data

.....
czytelny podpis osoby bezrobotnej