Kamień Pomorski, dnia………………………

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kamieniu Pomorskim**

**WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO BEZROBOTNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwisko |  |
|  | Imiona |  |
|  | Obywatelstwo albo obywatelstwa; |  |
|  | Status pobytowy cudzoziemca Dokument potwierdzający pobyt |  |
|  | Numer PESEL |  |
|  | Data i miejsce urodzenia(podać w przypadku braku nr PESEL) |  |
|  | Rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(podać w przypadku braku nr PESEL) |  |

**Wnoszę o uznanie mnie za osobę bezrobotną.**

Zgodnie art. 233 § 1. Kodeksu karnego

„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.”

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam:

 zaznaczyć X

 **TAK NIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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. |  |  |
|  | Jestem osobą:**niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia** co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy. |  |  |
|  | Przebywam na zwolnieniu lekarskim (ZUS ZLA). |  |  |
|  | Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę *(w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy).* |  |  |
|  | 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) |  |  |
|  | Kształcę się na studiach w systemie stacjonarnym tj. dziennym.  |  |  |
|  | Jestem wpisana(y) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. |  |  |
|  | Zawiesiłam(łem) wykonywanie działalności gospodarczej (tj. zgłosiłam(łem) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa). |  |  |
|  | We wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określiłam(em) dzień podjęcia działalności gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia tej działalności. |  |  |
|  | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną / odbywam karę pozbawienia wolności (nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego). |  |  |
|  | Nabyłem zasiłek stały na podstawie ustawy o pomocy społecznej. |  |  |
|  | Jestem członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych.  |  |  |
|  | Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców. |  |  |
|  | 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.  |  |  |
|  | Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 30073 ustawy Kodeks spółekhandlowych |  |  |
|  | Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników, |  |  |
|  | Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach Unii Europejskiej, państwach Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależących do Unii Europejskie, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. |  |  |
|  | Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga. |  |  |
|  | Posiadam stałe źródło dochodu (określone poniżej lit. a-g) |  |  |
| a) | Nabyłem(łam) prawo 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 |  |  |
| b) | Nabyłam(łem) 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(łem) 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, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, |  |  |
| d) | **Uzyskuje miesięcznie przychód** 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) | Nabyłam(łem) prawo do **świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego** (na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych). |  |  |
| f) | Nabyłam(łem) prawo do **zasiłku dla opiekuna** (na podstawie ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów). |  |  |
| g) | Pobieram po ustaniu zatrudnienia **świadczenie szkoleniowe**, o którym mowa w art. 217 ust. 6 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia. |  |  |
|  | Odbywam odpłatną praktykę absolwencką na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lipca 2009 r. o praktykach absolwenckich i otrzymuje z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. |  |  |
|  | Wykonuje jako wolontariusz świadczenia odpowiadające świadczeniu pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.  |  |  |
|  | Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statutowych władz organizacji pozarządowej, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. |  |  |
|  | W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy\*. (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów\*). (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej. |  |  |
|  | Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko. |  |  |
|  | Mój współmałżonek posiada statusu bezrobotnego / poszukującego pracy\*. (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Posiadam Kartę Dużej Rodziny o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny. |  |  |
|  | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (\*należy przedłożyć do wglądu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności). |  |  |
|  | Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. |  |  |
|  | Liczba dzieci na utrzymaniu ………………Daty ich urodzin ………………………………………………………………………………… |  |  |
|  | Stan cywilny (\*zaznaczyć właściwe) |  |
|  | panna / kawalerwdowa / wdowiec | mężatka / żonatyrozwiedziona(y) | w separacjimałżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności\* (niepotrzebne skreślić)  |  |

**INFORMACJE ADRESOWE I DANE KONTAKTOWE
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."*

|  |
| --- |
| **Adres zamieszkania**……………………………………………………………………………………………………………….. |
| Adres do doręczeń……………………………………………………………………………………………………………….. |
| Numer telefonu ………………………………………………………………………………………………………………. |
| Adres elektroniczny ……………………………………………………………………………………………………………….. |

**INFORMACJE dot. WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI** **ZAWODOWYCH**

|  |
| --- |
| Posiadam wykształcenie ( \*zaznaczyć właściwe) |
| * brak
* podstawowe
* gimnazjalne
* branżowe (I / II stopnia)
 | * zawodowe
* średnie zawodowe
* średnie ogólnokształcące
* policealne
 | * wyższe I stopnia
* wyższe II stopnia
* podyplomowe
* doktoranckie
 |
| Ukończone szkoły ……………………………………………………………………………………………………………….. |
| Zawód wyuczony ……………………………………………………………………………………………………………….. |
| Zawód wykonywany……………………………………………………………………………………………………………….. |
| Zawód, w którym chcę pracować ……………………………………………………………………………………………………………… |
| Posiadam znajomość języków (\*wpisać jakie wraz z poziomem znajomości tych języków)……………………………………………………………………………………………………………… |
| Posiadam ukończone kursy /szkolenia | * TAK\* (wpisać poniżej)
 | * NIE
 |
| ………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….. |
| Posiadam prawo jazdy(\*zaznaczyć właściwe) | * TAK
 | * NIE
 |
| Kategoria: A B C D T (inne: B B+E C1 C1+E C+E D1 D1+E D+E) ( \*zaznaczyć właściwe) |

**INFORMACJE dot. SPOSOBU ROZWIĄZANIA OSTATNIEGO STOSUNKU PRACY / STOSUNKU SŁUŻBOWEGO**

Ostatni stosunek pracy rozwiązałem(łam) (\*zaznaczyć właściwe)

* na mocy porozumienia stron
* za moim wypowiedzeniem
* bez wypowiedzenia (z mojej winy)
* bez wypowiedzenia w trybie art. 55 § 1.1 Kodeksu Pracy

Kierunki szkoleń jakimi jestem zainteresowany(a): ……………………………………………………………………………..........................................................

Wyrażam zainteresowanie podjęciem zatrudnienia w państwach UE / EOG (\*zaznaczyć właściwe)

* TAK
* NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES(\*zaznaczyć właściwe)

* TAK
* NIE

Zostałem(łam) pouczona(y) o konieczności zawiadomienia PUP za pośrednictwem formularza elektronicznego, udostępnionego w sposób określony w art. 55 ust. 2 pkt 1 ustawy albo osobiście w PUP, w którym jestem zarejestrowany o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.

**OŚWIADCZENIE**

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.

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”***

………………………………………. data i czytelny podpis

Wyjaśnienie użytych we wniosku skrótów.

ustawa- ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

PUP- Powiatowy Urząd Pracy