

# KARTA REJESTRACYJNA POSZUKUJĄCEGO PRACY / TRANSFER

Doradca klienta:

1	Numer bezrobotnego w rejestrze w powiatowym urzędzie pracy	Okres uprawniający do zasiłku	Bezrobotny posiada prawo do zasiłku	Podstawa prawna przyznania zasiłku	Okres przysługiwania prawa do zasiłku	2	Nr ewid. PESEL							
		<b>TAK / NIE*</b>												
<b>A DANE OSOBOWE</b>														
		2a	Profil	2b	Nr ROR**									
3	Data i miejsce urodzenia	4					5	Imiona rodziców						
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">             dzień   mies.   rok           </div>		Nazwisko Nazw. rodowe Imiona				Ojca- _____  Matki- _____								
6	Data dzień mies. rok rejestracji	6a	Obywatelstwo	7	Płeć	8	Stan cywilny	9	Liczba dzieci na utrzymaniu	10	Adres zameldowania na pobyt stały	Kod terytorialny gminy		
Rejestrowany po raz: ..... Po: 1-pracach interw.; 2-rob. 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne		Polska		1-Mężczyzna 2-Kobieta		1-Zonaty, mężatka 2-Wolny/wolna				Kod pocztowy _____ Miejscowość (Poczt) _____ Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania _____ email _____				
11	Dokument tożsamości	12	Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia _____				13	Adres korespondencyjny		Nr tel. _____				
Rodzaj dokumentu: dowód osobisty		Kod pocztowy _____ Miejscowość (Poczt) _____ Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania _____ email _____				Kod pocztowy _____ Miejscowość (Poczt) _____ Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania _____ email _____								
Seria i numer _____														
Rodzaj dokumentu:														
Seria i numer _____														
14	Poziom wykształcenia	15	Nazwa ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości				16	Data ukończenia szkół - uczelni		17	Zawód wyuczony			
1 _____		1 _____				<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">             dzień   mies.   rok           </div>		1 _____						
2 _____		2 _____				2 _____		2 _____						
3 _____		3 _____				3 _____		3 _____						
								18		Zawód ostatnio wykonywany				
19	Znajomość języków obcych		20		Specjalne uprawnienia zawodowe		21		Jestem niepełnosprawnym(a) -		23		Nazwa ostatniego pracodawcy	
(stopień znajomości: PD-Podstawowy, SL-Słaby, DB-Dobry, BD-Bardzo dobry, BG-Biegły)		kod języka		stopień znajomości w mowie piśmie		1 _____		orzeczenie o niepełnosprawności		TAK		_____		
						2 _____		NIE*		_____		_____		
						3 _____						_____		
						4 _____						_____		
						5 _____						_____		
								22		Rodzaj niepełnosprawności				
								Stopień _____		Termin ważności _____		Nr REGON _____		
								orzeczenia _____		Podst. rodzaj działalności wg PKD***		Sekcja _____ Klasa _____		

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* ROR - nr rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego lub nr rachunku bankowego

\*\*\* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 252, poz.1885, z późn. zm.).

**B OKRESY ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ, DZIAŁALNOŚCI I INNE OKRESY\***

24 **Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej i działalności**

Okres		Nazwa pracodawcy - podmiotu gospodarczego	Miejscowość	Podstawa wykonywania pracy**	Ostatnio zajmowane stanowisko	Wymiar czasu pracy
od	do					

25 **Inne okresy, o których mowa w art 71 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**

Okres		Wyszczególnienie	Uwagi
od	do		

26	Stosunek pracy (stosunek służbowy) w okresie 6 miesięcy przed zarejestrowaniem w powiatowym urzędzie pracy został rozwiązany:	
	1 - za moim wypowiedzeniem	Tak   Nie
	2 - na mocy porozumienia stron	<input type="text"/> <input type="text"/>
	3 - przez pracodawcę bez wypowiedzenia z mojej winy	<input type="text"/> <input type="text"/>


\* W przypadku kolejnej rejestracji należy wpisać ostatni okres zatrudnienia  
 \*\* Stosunek do pracy, stosunek służbowy, umowa zlecenie, umowa agencyjna, spółdzielcza umowa o pracę, umowa o pracę nakładczą.


## C OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

1. Jestem osobą niezatrudnioną i niewykonyującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
  - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie \*
  - b) w połowie wymiaru czasu-pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze \*
2. Nie uczyłem się w szkole, z wyjątkiem szkoły dla dorosłych lub przystępuję do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły lub w wyższej, gdzie studiuję na studiach niestacjonarnych.
3. Nie nabyłem(am) prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.
4. Nie pobieram zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, świadczenia rehabilitacyjnego, świadczenia szkoleniowego, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności.
5. Nie nabyłem(am) prawa do emerytury albo 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, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
6. Nie jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych, ani gospodarstwa stanowiącego dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych
7. Nie podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych.
8. Nie złożyłem(am) wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
9. Nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).
10. Nie jestem osobą tymczasowo aresztowaną i nie odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.
11. Nie uzyskuję 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.
12. Nie pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłku stałego.
13. Nie otrzymałem(am) pożyczki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej lub rolniczej. Nie otrzymałem(am) jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy.
14. Nie otrzymałem(am) jednorazowo środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.
15. Nie pobieram, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.
16. Nie pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowego.
17. Nie pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna.
18. Nie rozpocząłem(am) realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym lub nie podpisałem(am) kontraktu socjalnego
19. Otrzymałem(am) jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy **TAK / NIE \***  
lub jednorazową odprawę zamiast zasiłku socjalnego - przewidzianych w Układzie Zbiorowym Pracy dla Pracowników Zakładów Górniczych **TAK / NIE \***  
przy czym upłynął okres, za jaki został wypłacony ww. ekwiwalent lub odprawa **TAK / NIE \***
20. Nie jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy
21. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku, stypendium lub innego świadczenia pieniężnego finansowanego z Funduszu Pracy w przypadku otrzymania za ten sam okres emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał stosownych potrąceń.
22. Zobowiązuję się do zawiadamiania powiatowy urząd pracy osobiście o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
23. Zostałem(łam) pouczony(na) o obowiązku:
  - a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w powiatowym urzędzie pracy,
  - b) składania lub przysyłania 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,
  - c) zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o zamierzonym wyjeździe za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,
  - d) powiadomienia powiatowego urzędu pracy w terminie 7 dni od wyznaczonego dnia o przyczynie niestawiennictwa,
  - e) powiadomienia powiatowego urzędu pracy o udziale - bez skierowania starosty - w szkoleniu finansowanym z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych, organizowanym przez inny podmiot niż PUP w terminie 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia,
  - f) przedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby lub opieki nad chorym członkiem rodziny na druku określonym w odrębnych przepisach, w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby, z wyjątkiem odbywania leczenia w zamkniętym ośrodku odwykowym.
24. Przekazane uprzednio dane uległy / nie uległy zmianie. \*\*

Wyrażam /nie wyrażam \* zgody na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem pouczony o warunkach zachowania statusu bezrobotnego.

  
(podpis pracownika powiatowego  
urzędu pracy)

  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis bezrobotnego)

\* Niepotrzebne skreślić  
\*\* Nie dotyczy pierwszej rejestracji

<b>D OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PRZYSZŁEJ PRACY</b>		27	Zgadzam się na pracę w krajach UE / EOG	TAK/NIE
28	W jakim zawodzie chciałby (chciałaby) Pan(i) pracować	29	W jakim zawodzie chciałby (chciałaby) Pan(i) szkolić się	
1	_____	1	_____	
2	_____	2	_____	