

# KARTA REJESTRACYJNA BEZROBOTNEGO

(bezrobotny wypełnia dane zamieszczone na jasnym tle)

Numer bezrobotnego w rejestrze w powiatowym urzędzie pracy 1		Okres uprawniający do zasiłku 2		Okres przysługiwania prawa do zasiłku 2		Nr ewid. PESEL 2	
DANE OSOBOWE 2a Nr NIP 2b NROR <sup>2)</sup>		Podstawa prawa przyznania zasiłku TAK / NIE <sup>1)</sup>		Podstawa prawa przyznania zasiłku TAK / NIE <sup>1)</sup>		Nr ewid. PESEL 2	
Data i miejsce urodzenia dzień m-c rok 3		Okres uprawniający do zasiłku TAK / NIE <sup>1)</sup>		Okres przysługiwania prawa do zasiłku TAK / NIE <sup>1)</sup>		Nr ewid. PESEL 2	
Data i miejsce urodzenia dzień m-c rok 4		Okres uprawniający do zasiłku TAK / NIE <sup>1)</sup>		Okres przysługiwania prawa do zasiłku TAK / NIE <sup>1)</sup>		Nr ewid. PESEL 2	
Nazwisko Nazw. rodowe imiona 5		Imiona rodziców Ojca – Matki –		Imiona rodziców Ojca – Matki –		Nr ewid. PESEL 2	
Data dzień m-c rok 6a Obywatelstwo 6b 7 Pleć 1. Mężczyzna 2. Kobieta Rejestrowany po raz ..... Po: 1-pracach interw., 2-rob. publ. 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne		Stan cywilny 8 1. Zonaty/mężatka 2. Kawaler/panna 3. Rozwiedziony(a) 4. Separacja		Adres zameldowania na pobyt stały 10 Kod pocztowy Miejscowość (poczta)		Kod terytorialny gminy 5	
Dokument tożsamości rodzaj dokumentu 11		Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia ..... 12 Kod pocztowy Miejscowość (poczta)		Adres do korespondencji 13 Kod pocztowy Miejscowość (poczta) Ulica – wieś		Nr tel. .... Miejscowość (poczta)	
Seria numer		Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia ..... 12 Kod pocztowy Miejscowość (poczta)		Adres do korespondencji 13 Kod pocztowy Miejscowość (poczta) Ulica – wieś		Nr tel. .... Miejscowość (poczta)	
Nazwy ukończonych szkół (uczelni) – miejscowości 15		Dataszkoł – uczelni 16 dzień m-c rok		Zawód wyuczony 17		Zawód wykonywany 18	
Poziom wykształcenia 1. .... 2. ....		Dataszkoł – uczelni 16 dzień m-c rok		Zawód wyuczony 17		Zawód wykonywany 18	
Znajomość języków obcych (stopień znajomości: 1 – słaby kod stopień 2 – biegły; 3 – średni) 19		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Stopień znajomości: 1 – słaby kod stopień 2 – biegły; 3 – średni 1. .... 2. .... 3. ....		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Specjalne uprawnienia zawodowe 20		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Rodzaj niepełnosprawności 22		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Stopień orzeczenia 22		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Termin ważności orzeczenia 22		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy 23		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy 23		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Ostatnio zajmowane stanowisko 23		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Ostatnio zajmowane stanowisko 23		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy 23		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	
Okres zatrudnienia u ostatniego pracodawcy 23		Jestem niepełnosprawnym (a) – posiadam orzeczenie o niepełnosprawności 21 TAK NIE <sup>1)</sup>		Nazwa ostatniego pracodawcy 23		Nazwa ostatniego pracodawcy 23	

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2)</sup> ROR – nr rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego lub nr rachunku bankowego.

<sup>3)</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 33, poz. 289, z późn. zm.)



## C OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO

1. Jestem osobą niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
  - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie\*
  - b) co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną leżącą w łóżku lub niepełnosprawną z ograniczonymi możliwościami poruszania się w tym wymiarze\*\*
2. Nie uczę się w szkole, z wyjątkiem szkoły dla dorosłych lub przystępuję do egzaminu eksternistycznego z zakresu programu nauczania tej szkoły, branżowej szkoły II stopnia i szkoły policealnej, prowadzącej kształcenie w formie stacjonarnej lub zaocznej lub w szkole wyższej, gdzie studiuję na studiach niestacjonarnych.
3. Nie nabyłem(am) prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. Nie pobieram zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, naukowo-cieleskiego 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 najmniejszej 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 Centralnej Ewidencji i Informacji o 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 uzyskuje 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 wpływu 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.

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

Syriusz: 32610 - Koszalin - wyk. Dorota Wojas dn. 31.03.2020

18. Nie rozpoczęłem(am) realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym lub nie podpisałem(am) kontraktu socjalnego
19. Otrzymałem(am) jednorazowo ekwiwalent pieniężny za urlop gorczy  TAK / NIE \*  
lub jednorazowo odprowe zamiast zasiłku socjalnego - przewidzianych w Ukladzie Zbiorowym Pracy dla Pracownikow Zakladow 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 zawiadomiania powiatowego urzędu pracy o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia oraz do zwrotu niematernalnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymierzonych w ustawie.
23. Zostałem(am) 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 niestawienia,
  - 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 wynikiem odbywania leczenia w zamkniętym ośrodku odwykowym.
24. Przekazane uprzednio dane uległy / nie uległy zmianie.\*\*

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

Świadczy odpowiedzialnie karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przez mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostały ponieszone o warunkach zachowania statusu bezrobotnego.

(podpis pracownika powiatowego urzędu pracy)  (data)  (podpis bezrobotnego)

