

**WNIOSEK  
O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO  
BEZROBOTNY / POSZUKUJĄCY PRACY**

Nazwa urzędu pracy: Powiatowy Urząd Pracy w Tucholi

DATA WPŁYWU:.....

Rodzaj rejestracji: rejestracja bezrobotnego

**1. DANE OSOBOWE**

Imię: .....

Drugie imię: .....,

Nazwisko: .....,

Nazwisko rodowe: .....

PESEL: .....,

Płeć: .....,

Data urodzenia (dd.mm.rrrr): .....,

Miejsce urodzenia: .....,

Rodzaj dokumentu tożsamości: ....., Seria, nr dokumentu, data ważności: .....

Obywatelstwo: ....., Cudzoziemiec: [ ]

Imię matki: .....,

Imię ojca: .....,

Stan cywilny: kawaler/panna,

Liczba dzieci na utrzymaniu: .....

**2. DANE UZUPEŁNIAJĄCE**

Numer rachunku bankowego: .....

Urząd skarbowy: .....

Oddział NFZ: .....

**3. DANE ADRESOWE - ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO**

Kod pocztowy:..... , Poczta:..... , Województwo: .....,

Powiat: ....., Gmina/dzielnica: ....., Miejscowość: .....,

Ulica: ....., Nr budynku: ....., / Nr lokalu: .....

**4. DANE ADRESOWE - ADRES TYMCZASOWY**

Na okres do (.....):

Kod pocztowy: ....., Poczta: ....., Województwo: .....,

Powiat: ....., Gmina/dzielnica: ....., Miejscowość: .....,

Ulica: ....., Nr budynku: ....., / Nr lokalu: .....

**5. DANE ADRESOWE - ADRES DO KORESPONDENCJI**

Kod pocztowy: ....., Poczta: ....., Województwo: .....,

Powiat: ....., Gmina/dzielnica: ....., Miejscowość: .....,

Ulica: ....., Nr budynku: ....., / Nr lokalu: .....

**6. DANE KONTAKTOWE**

Kontakt poprzez konto, w systemie  
praca.gov.pl: [ ]

Kontakt listowny: [ ]

Kontakt na adres e-mail: .....

Kontakt telefoniczny: .....

**7. WYKSZTAŁCENIE**

| Lp. | Poziom | Tytuł | Typ | Kierunek | Specjalizacja |
|-----|--------|-------|-----|----------|---------------|
| 1   | 2      | 3     | 4   | 5        | 6             |
| 1   |        |       |     |          |               |

**8. UKOŃCZONE SZKOŁY I UCZELNIE**

| Lp. | Nazwa | Miejscowość | Typ | Data ukończenia (dd.mm.rrrr) |
|-----|-------|-------------|-----|------------------------------|
| 1   | 2     | 3           | 4   | 5                            |
| 1   |       |             |     |                              |
| 2   |       |             |     |                              |
| 3   |       |             |     |                              |

**9. ZAWODY**

| Lp. | Nazwa | Staż |          | Wyuczony | Wykonywany |
|-----|-------|------|----------|----------|------------|
|     |       | Lata | Miesiące |          |            |
| 1   | 2     | 3    | 4        | 5        | 6          |
| 1   |       |      |          |          |            |
| 2   |       |      |          |          |            |
| 3   |       |      |          |          |            |
| 4   |       |      |          |          |            |
| 5   |       |      |          |          |            |

**10. SPECJALNE UPRAWNIENIA ZAWODOWE**

| Lp. | Nazwa | Okres ważności       |                      |                    |
|-----|-------|----------------------|----------------------|--------------------|
|     |       | Data od (dd.mm.rrrr) | Data do (dd.mm.rrrr) | Ważne bezterminowo |
| 1   | 2     | 3                    | 4                    | 5                  |
| 1   |       |                      |                      |                    |
| 2   |       |                      |                      |                    |
| 3   |       |                      |                      |                    |
| 4   |       |                      |                      |                    |
| 5   |       |                      |                      |                    |
| 6   |       |                      |                      |                    |

**11. UMIEJĘTNOŚCI**

| Lp. | Nazwa |
|-----|-------|
| 1   | 2     |
| 1   |       |

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

## 12. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

| Lp. | Stopień niepełnosprawności | Nr orzeczenia | Data wydania (dd.mm.rrrr) | Czy czasowe? | Ważne do (dd.mm.rrrr) | Rodzaje niepełnosprawności |
|-----|----------------------------|---------------|---------------------------|--------------|-----------------------|----------------------------|
| 1   | 2                          | 3             | 4                         | 5            | 6                     | 7                          |
| 1   |                            |               |                           |              |                       |                            |
| 2   |                            |               |                           |              |                       |                            |

## 13. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

| Lp. | Język obcy | Stopień znajomości |          |
|-----|------------|--------------------|----------|
|     |            | W mowie            | W piśmie |
| 1   | 2          | 3                  | 4        |
| 1   |            |                    |          |
| 2   |            |                    |          |
| 3   |            |                    |          |

## 14. OSTATNI PRACODAWCA

Byłem zatrudniony: [ ]      Prowadziłem działalność gospodarczą: [ ]      Zawiesiłem działalność gospodarczą: [ ]

### 15.1. OKRESY ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ, DZIAŁALNOŚCI I INNE OKRESY

Załącznik 1

### 16.1. CZŁONKOWIE RODZINY, KTÓRZY MAJĄ ZOSTAĆ ZGŁOSZENI DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Załącznik 2

## 17. OCZEKIWANIA

| Lp. | Nazwa szkolenia / nazwa zawodu | Uwagi        |              |
|-----|--------------------------------|--------------|--------------|
|     |                                | Do wyuczenia | Do wykonania |
| 1   | 2                              | 3            | 4            |
| 1   |                                |              |              |
| 2   |                                |              |              |

## ZGODA NA PODJĘCIE PRACY W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ / EUROPEJSKIEGO OBSZARU GOSPODARCZEGO

Zgadzam się na podjęcie pracy w krajach Unii Europejskiej / Europejskiego Obszaru Gospodarczego TAK/NIE

## ANKIETA

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, co następuje:

| Lp. | Fakty   | TAK | NIE |
|-----|---|-----|-----|
| 1   | 2   | 3   | 4   |
| 1   | Jestem osobą niezatrudnioną i nie wykonuję innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej:  |     |     |
|     | 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   | Pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarnym.  |     |     |
| 3   | Osiągnąłem(am) wiek emerytalny lub 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   | Pobieram zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, świadczenie rehabilitacyjne, świadczenie szkoleniowe, zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego - po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności. |     |     |
| 5   | 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   | Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych.   |     |     |
| 7   | Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako  |     |     |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    | współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej.  |  |  |
| 8  | Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej (chyba, że dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych, nie przekracza wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 2 ha przeliczeniowych ustalonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o podatku rolnym). |  |  |
| 9  | Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.  |  |  |
|    | <b>a)</b> zgłosiłam(em) wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego w tym wniosku, dnia podjęcia działalności gospodarczej,  |  |  |
|    | <b>b)</b> zgłosiłam(em) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął.  |  |  |
| 10 | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).   |  |  |
| 11 | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (odpowiedź nie ma wpływu na ustalenie statusu na rynku pracy).  |  |  |
| 12 | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.   |  |  |
| 13 | Uzyskuję 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.   |  |  |
| 14 | Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały.   |  |  |
| 15 | Otrzymałam(am) pożyczkę lub jednorazowo środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.  |  |  |
| 16 | Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna.  |  |  |
| 17 | Otrzymałam(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy.  |  |  |
| 18 | Pobieram, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.  |  |  |
| 19 | Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna.   |  |  |
| 20 | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.  |  |  |

## **PRAWA I OBOWIĄZKI**

Osoba bezrobotna ma prawo do: - rejestracji we właściwym powiatowym urzędzie pracy po przedstawieniu niezbędnych dokumentów; - korzystania nieodpłatnie z usług rynku pracy, takich jak: pośrednictwo pracy na terenie kraju i za granicą, poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa oraz udział w zajęciach klubu pracy i innych warsztatach aktywizacyjnych organizowanych w powiatowych i wojewódzkich urzędach pracy; - ubiegania się o udział w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy, jak również korzystania z innych form i instrumentów wsparcia, takich jak: przygotowanie zawodowe dorosłych, jednorazowe środki na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej, prace społecznie użyteczne; - ubiegania się o korzystanie ze stażu, robót publicznych, prac interwencyjnych, jeżeli jesteś osobą bezrobotną w szczególnej sytuacji na rynku pracy; - ubiegania się o inne finansowe formy wsparcia, takie jak: stypendium na kontynuowanie nauki, dofinansowanie do studiów podyplomowych, refundacja kosztów opieki nad każdym dzieckiem do lat 7, zwrot kosztów przejazdu i zakwaterowania, dodatek aktywizacyjny, jeżeli spełnisz określone warunki; - ubezpieczenia zdrowotnego. Do obowiązków osoby bezrobotnej należy: - zgłaszanie się do właściwego powiatowego urzędu pracy w wyznaczonych terminach w celu przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy, innej formy pomocy proponowanej przez urząd lub w innym celu wynikającym z ustawy i określonym przez urząd pracy, w tym w celu potwierdzenia swojej gotowości do podjęcia pracy, przy czym w przypadku bezrobotnego będącego dłużnikiem alimentacyjnym wyznaczony termin nie może przekraczać 90 dni; - przyjmowanie propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy proponowanej przez urząd (np. szkolenia, stażu); - powiadomienie powiatowego urzędu pracy w okresie do 7 dni o uzasadnionej przyczynie niestawiennictwa w wyznaczonym terminie; - uczestniczenie w szkoleniu, stażu, przygotowaniu zawodowym dorosłych lub innej formie pomocy określonej w ustawie, przystąpienie do egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego lub sprawdzającego; - poddanie się badaniom lekarskim lub psychologicznym mającym na celu ustalenie zdolności do pracy; - zawiadomienie w ciągu 7 dni powiatowego urzędu pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku; - powiadomienie właściwego powiatowego urzędu pracy o każdej zmianie miejsca zameldowania lub pobytu i zgłoszenie się do powiatowego urzędu pracy właściwego dla nowego miejsca zamieszkania w terminie 14 dni od dnia zmiany miejsca zameldowania; - dostarczanie do powiatowego urzędu pracy zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby na druku określonym w odrębnych przepisach; - powiadomienie powiatowego urzędu pracy o udziale w szkoleniu bez skierowania starosty, finansowanym z publicznych środków wspólnotowych i krajowych, organizowanym przez inny podmiot niż urząd, w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia; - zawiadomienie urzędu o pobytku za granicą lub o innej sytuacji powodującej brak gotowości do podjęcia zatrudnienia (okres ten łącznie nie może przekroczyć 10 dni w jednym roku kalendarzowym); - składanie lub przesyłanie urzędowi 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 uzyskania przychodów; - zwrot kwoty nienależnie pobranego świadczenia (zasiłku, stypendium) wraz z zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składką na ubezpieczenie zdrowotne, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji; - bezzwrotny zwrot pożyczki wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku wykorzystania jej na cele inne niż określone w umowie, niepodjęcia lub nieukończenia szkolenia; - zwrot kwoty na finansowanie studiów podyplomowych, jeżeli zostały one przerwane z winy bezrobotnego; - zwrot kosztów szkolenia, jeżeli nie zostało ono ukończone z winy bezrobotnego, z wyjątkiem sytuacji, gdy przyczyną nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej; - zwrot kosztów przygotowania zawodowego dorosłych, z wyjątkiem przypadku, gdy powodem przerwania programu przygotowania zawodowego dorosłych lub nieprzystąpienia do egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego, sprawdzającego było podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

**Zapoznałem się z powyższymi informacjami      TAK/NIE**

#### **WARUNKI ZACHOWANIA STATUSU**

Utrata statusu bezrobotnego następuje w przypadku: - podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej albo rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (liczy się data faktycznego rozpoczęcia działalności gospodarczej, określona we wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej, a nie data dokonania wpisu do ewidencji); - otrzymania z Funduszu Pracy lub PFRON-u środków lub pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej; - rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub podpisania kontraktu socjalnego; - odmowy bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy ze strony powiatowego urzędu pracy, poddania się badaniom lekarskim lub psychologicznym, mającym na celu ustalenie zdolności do pracy; - po skierowaniu nie podjęcia szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie; - nie stawienia się w powiatowym urzędzie pracy w wyznaczonym terminie i nie powiadomienia w okresie do 7 dni o uzasadnionej przyczynie tego niestawiennictwa; - pozostawania niezdolnym do pracy wskutek choroby lub przebywania w zakładzie leczenia odwykowego przez nieprzerwany okres 90 dni (wliczana jest także każda kolejna przerwa między okresami niezdolności do pracy wynosząca mniej niż 30 dni kalendarzowych); - nie stawienia się w powiatowym urzędzie pracy właściwym dla nowego miejsca zamieszkania w terminie 14 dni od dnia zmiany miejsca zameldowania; - nie przedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby lub opieki nad chorym członkiem rodziny (druk ZUS ZLA); - nie przedstawienia zaświadczenia o odbywaniu leczenia w zakładzie leczenia odwykowego; - przerwania z własnej winy stażu,

szkolenia, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formę pomocy; - przerwania z własnej winy programu przygotowania zawodowego dorosłych i nie przystąpienia do egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego lub sprawdzającego; - złożenia przez bezrobotnego wniosku o wykreślenie z ewidencji powiatowego urzędu pracy; - przebywania za granicą lub pozostawania w sytuacji powodującej brak gotowości do podjęcia zatrudnienia dłużej niż 10 dni łącznie w jednym roku kalendarzowym.

**Zapoznałem się z powyższymi informacjami      TAK/NIE**

#### **ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIACH RYNKU PRACY**

**Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie      TAK/NIE**

#### **OŚWIADCZENIE O ZGODNOŚCI ZE STANEM FAKTYCZNYM**

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

Tuchola, dnia .....

.....

**czytelny podpis**