

**Wniosek o dokonanie rejestracji jako osoba bezrobotna
oraz o przyznanie prawa do zasiłku dla bezrobotnych w przypadku spełnienia
warunków**

I. Dane osobowe i adresowe

1. Nazwisko Imię(imiona).....
2. PESEL
3. Płeć.....
4. Data i miejsce urodzenia
5. Nazwisko rodowe
6. imię ojca imię matki
7. Obywatelstwo
- Obywatelstwo (w przypadku innego niż polskie podać status).....
8. Stan cywilny.....
9. Miejsce zamieszkania
10. Adres do doręczeń.....
11. Nr telefonu adres elektroniczny.....

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.”

INFORMACJE dot. WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

Posiadam wykształcenie

brak
podstawowe
gimnazjalne
branżowe (I / II stopnia)

zawodowe
średnie zawodowe
średnie ogólnokształcące
policealne

wyższe I stopnia
wyższe II stopnia
podyplomowe
doktoranckie

Ukończona szkoła

.....
.....

Zawód wyuczony

.....

Zawód wykonywany

.....

Zawód, w którym chciałbym/chciałabym podjąć zatrudnienie

.....

znajomość języków (*wpisać jakie) i poziom ich znajomości

.....

Posiadam ukończone kursy / szkolenia TAK* (wpisać poniżej) NIE

.....

.....

Posiadam prawo jazdy TAK* (podkreślić poniżej) NIE

Kategoria: A B C D T (inne: B B+E C1 C1+E C+E D1 D1+E D+E)

Okresy zatrudnienia:

od..... Do..... nazwa pracodawcy.....

na stanowisku..... w wymiarze czasu pracy

w ramach umowy

okres opłaconych składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

od..... do.....

inne okresy zaliczane do okresu uprawniającego do zasiłku (np. zasiłek chorobowy ..)

od do

INFORMACJE dot. SPOSOBU ROZWIĄZANIA OSTATNIEGO STOSUNKU PRACY / STOSUNKU SŁUŻBOWEGO

Ostatni stosunek pracy rozwiązałem(łam)

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

TAK
NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES

TAK
NIE

Zostałem(łam) pouczone(y) o konieczności zawiadomienia PUP za pośrednictwem formularza elektronicznego, udostępnionego w sposób określony w art. 55 ust. 2 pkt 1 o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r. 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.

II. Oświadczenie

oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK ("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"),

.....
data

.....
czytelny podpis rejestrowanego

.....
podpis i pieczętka pracownika PUP

Wnoszę o uznanie mnie za osobę bezrobotną i jednocześnie oświadczam, że:

L.p	Proszę postawić [X] przy prawidłowej odpowiedzi	TAK	NIE
1.	Jestem zatrudniony(a) lub wykonuję inną pracę zarobkową (np. na podstawie umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy agencyjnej)		
2.	Jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej albo jeżeli jestem osobą niepełnosprawną – zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w połowie tego wymiaru czasu pracy		
3.	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 lub uczę się w szkole artystycznej realizującej wyłącznie kształcenie artystyczne		
4.	Jestem zarejestrowany/a jako bezrobotny/a w innym powiatowym urzędzie pracy, innym Państwie UE lub EOG		
5.	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego		
6.	Nabyłem/am prawo do zasiłku stałego (na podstawie ustawy o pomocy społecznej).		
7.	Jestem członkiem zarządu / prokurentem / członkiem rady nadzorczej / likwidatorem spółki kapitałowej* w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych. (*niepotrzebne skreślić)		
8.	Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców		
9.	Jestem współnikiem 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. (*niepotrzebne skreślić)		
10.	Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w oddziale 4 Rozdziału 3 KSH.		
11.	Podlegam na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników		
12.	Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m.in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.		
13.	Prowadzę działalność gospodarczą w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga;		
14.	Posiadam stałe źródło dochodu tj:		
	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		
	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 .		
	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.		

	Uzyskuje miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (np. z tytułu wynajmu mieszkania, lokalu, garażu, innych).		
	Nabyłam(łem) prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego (na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych).		
	Nabyłam(łem) prawo do zasiłku dla opiekuna (na podstawie ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów).		
	Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe .		
15	Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej		
16.	Przy czym:(dotyczy osób, które udzieliły odpowiedzi „TAK” w pkt 15) - zgłosiłam/am do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął		
	nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, dnia podjęcia działalności gospodarczej		

Ponadto oświadczam, że:

1.	Jestem wpisany(a) do KRS - Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorców /		
2	Stowarzyszeń / innej organizacji społecznej i zawodowej / Fundacji / ZOZ. (*niepotrzebne skreślić)		
2.	Odbynam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuje z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.		
3.	W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy*. (*niepotrzebne skreślić)		
4.	Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów*). (*niepotrzebne skreślić)		
5.	Wnioskuje o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia zdrowotnego		
6.	Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej.		
6.	Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko w wieku do 18 roku życia,		
7.	Jestem osobą samotnie wychowującą niepełnosprawne dziecko do 24 roku życia kontynuujące naukę w szkole lub uczelni i legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności		
7.			
8.	Mój współmałżonek posiada statusu bezrobotnego / poszukującego pracy*. (*niepotrzebne skreślić)		
2.			
9.	Posiadam Kartę Dużej Rodziny.		
2.	Nr ważna do		
10.	Posiadam stopień niepełnosprawności: lekki umiarkowany znacznym orzeczenie z dnia..... nrwydane przez		
11.	Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego (należy wypełnić odrębny wniosek) .		
12.	Liczba dzieci na utrzymaniu		
13.	Stan cywilny (*zaznaczyć właściwe)		
	panna / kawaler wdowa / wdowiec	mężatka / żonaty rozwidziona(y)	w separacji małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia

			wolności* (niepotrzebne skreślić)
--	--	--	-----------------------------------

Proszę o przekazywanie należnego mi zasiłku dla bezrobotnych na konto:

		-				-				-				-				-				-							
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

W przypadku zmiany nr rachunku bankowego zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym PUP w

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Zostałem(łam) pouczone(y) o konieczności zawiadomienia PUP za pośrednictwem formularza elektronicznego, udostępnionego w sposób określony w art. 55 ust. 2 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r. albo osobiście w PUP, w którym jestem zarejestrowany/a, 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 wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.”

.....
data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

REJESTRACJA NASTĄPIŁA W OPARCIU O DANE POZYSKANE Z SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO

	TAK	NIE
ZUS (U1)		
KRUS		
KRS		
CEIDG		
AC		
KARTA DUŻEJ RODZINY		

Posiadany status (dot. cudzoziemca)

.....
podpis pracownika dokonującego
rejestracji i sprawdzenia w ww.
systemach

WYPEŁNIA PRACOWNIK DOKONUJĄCY SPRAWDZENIA MERYTORYCZNEGO REJESTRACJI I UPRAWNIEŃ

data rejestracji		zasiłek po karencji	TAK NIE
data udokumentowania zasiłku			
okres zaliczany do nabycia zasiłku (w 18 miesiącach)		przyznana wysokość zasiłku dla bezrobotnych	100% 120%
powrót na dopełnienie zasiłku w ramach art. 73 ust. 5 lub 7	TAK NIE	status osoby samotnie wychowującej dziecko	TAK NIE
		karta dużej rodziny	TAK NIE
		niepełnosprawność	TAK NIE

długość zasiłku dla bezrobotnych	180 365 <u>z uwagi na</u> niepełnosprawność bycie członkiem rodziny wielodzietnej posiadającej Kartę Dużej Rodziny wiek powyżej 50. roku życia i 20 lat stażu pracy samotne wychowywanie co najmniej jednego dziecka w wieku do 18. roku życia samotne wychowywanie dziecka niepełnosprawnego do 24. roku życia, kontynuującego naukę w szkole lub uczelni i legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności
----------------------------------	---

.....
podpis pracownika