

DATA WPLYWU

WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI

Rodzaj rejestracji: Rejestracja bezrobotnego/rejestracja poszukującego pracy* niepotrzebne skreślić

1. DANE OSOBOWE

1. Imię:..... 2. Drugie imię
3. Nazwisko:..... 4. Nazwisko rodowe.....
5. PESEL: 6. Data urodzenia (dd / mm / rrrr):.....
7. Miejsce urodzenia..... 8. Obywatelstwo.....
9. Rodzaj dokumentu tożsamości:seria i numer.....
- 9.1. Data wydania.....9.2.Organ wydający.....
10. Imię matki:..... 11.Imię ojca.....
12. Stan cywilny.....

2. DANE ADRESOWE - ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO

.....

.....

4. DANE ADRESOWE - ADRES TYMCZASOWY

.....

.....

5. DANE ADRESOWE - ADRES DO KORESPONDENCJI

.....

.....

6. DANE KONTAKTOWE

- 1.Numer telefonu:..... 2.adres-mail.....

7. WYKSZTAŁCENIE

Poziom; Typ; Kierunek; Specjalizacja

.....

.....

.....

8. UKOŃCZONE SZKOŁY I UCZELNIE

Nazwa; Miejscowość; Data ukończenia

.....

.....

.....

9. ZAWODY

.....

.....

.....

10. Stopień znajomości języków obcych:

.....

.....

14. OSTATNI PRACODAWCA

.....
.....
.....
15. Prowadziłem działalność gospodarczą (CEDIG) Tak Nie
numer NIP:

Zawiesiłem działalność gospodarczą Tak

Posiadam wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) Tak Nie
Nr KRS.....

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, co następuje:

PROSZĘ ZAZNACZYĆ/WYPEŁNIC Tak lub Nie

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 **TAK/NIE**
 - b) w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze..... **TAK/NIE**
2. Pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarnym..... **TAK/NIE**
3. 1. Osiągnąłem(am) wiek emerytalnych lub nabyłem(am) prawa do emerytur;.... 2. renty z tytułu niezdolności do pracy.....3. renty szkoleniowej....., 4. renty socjalnej..... 5. renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.....
4. 1. Pobieram - po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności - zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne.....2. nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.....3. świadczenie rehabilitacyjne.....,4. świadczenie szkoleniowe....., 5. Zasiłek chorobowy.... 6. zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego
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**TAK/NIE**
6. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych..... **TAK/NIE**
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..... **TAK/NIE**
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).....**TAK/NIE**
9. Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej...**TAK/NIE**
 - a) 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.....**TAK/NIE**
 - b) zgłosiłam(em) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął..... **TAK/NIE**

10. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).....**TAK/NIE**
11. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (odpowiedź nie ma wpływu na ustalenie statusu na rynku pracy),.....**TAK/NIE**
12. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego..... **TAK/NIE**
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 ...**TAK/NIE**
14. Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały**TAK/NIE**
15. Otrzymałem(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**TAK/NIE**
16. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna..... **TAK/NIE**
17. Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy**TAK/NIE**
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**TAK/NIE**
19. Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna**TAK/NIE**
20. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**TAK/NIE**

Oświadczenie bezrobotnego:

1. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku w przypadku otrzymania za ten sam okres świadczenia przedemerytalnego, emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego - jeżeli organ rentowy nie dokonał stosownych potrąceń.
2. Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej podanych przeze mnie oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
3. Zostałem(am) pouczone(a) 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 fakcie wyjazdu za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy,
 - d) powiadomienia urzędu 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. Zostałem pouczone o obowiązku zawiadomienia PUP o niezdolności do pracy w terminie 2 dni od dnia wystawienia zwolnienia lekarskiego oraz zobowiązuje się do dostarczenia zaświadczenia w terminie 7 dni od dnia jego wystawienia.

.....
data i czytelny podpis składającego oświadczenie

Wykaz załączonych do wniosku dokumentów:

1.....

2.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny

..... PESEL

(Imię i Nazwisko bezrobotnego)

uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że:

- nie posiadam/posiadam* gospodarstwo rolne o powierzchni..... ha przeliczeniowego i z tego tytułu nie podlegam/podlegam* ubezpieczeniu obowiązkowemu/dobrowolnemu* w KRUS ;
- nie podlegam/podlegam* ubezpieczeniu dobrowolnemu jako domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni ha przeliczeniowego;
- nie podlegam/podlegam* ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu pobierania renty rodzinnej;
- nie podlegam/podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu uprawnień do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

Proszę o zgłoszenie mnie i niżej wymienionych członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego

Proszę podać imię i nazwisko zgłaszanego członka rodziny, stopień pokrewieństwa, datę urodzenia, PESEL

W przypadku dzieci pełnoletnich i uczących się (do ukończenia 26 lat) należy podać nazwę szkoły/uczelni, oraz datę ukończenia szkoły.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

(Art.233 §1 kk - Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat)

.....
Imię i Nazwisko

.....

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

Nr i seria dowodu osobistego

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, co następuje:

Jestem/nie jestem* właścicielem, posiadaczem samoistnym/zależnym* nieruchomości rolnej w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego z dnia 23 kwietnia 1964 r. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 ze zm.) o powierzchni użytków rolnychhektarów przeliczeniowych, w udziale.....

Podlegam/nie podlegam* ubezpieczeniu społecznemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiących dział specjalny produkcji rolnej.

*niepotrzebne skreślić

.....

(Data i czytelny podpis składającego oświadczenie)

.....
(Imię i Nazwisko)

.....

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(numer i seria dowodu osobistego)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE 9 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04), Urząd informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim, ul. św. Antoniego 41 , 97 -200 Tomaszów Mazowiecki, tel: 44 724 – 68 - 64;

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: e – mail: iod@puptomaszow.pl;

3. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit. c i lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w celu realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2018 r., poz. 1265 ze zm.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody;

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim;

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

8. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Jednocześnie informujemy, o obowiązku wynikającym z treści art. 41 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 256 ze zm.):

§ 1 W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu;

§ 2 W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem na skutek prawny.

.....
data i czytelny podpis

Wykaz dokumentów wymaganych do rejestracji osoby bezrobotnej, które należy dołączyć do wniosku o dokonanie rejestracji.

1. Dowód osobisty – **KSEROKOPIA opatrzona zapisem wyrażam zgodę na weryfikację danych osobowych – kopia dokumentu zostanie usunięta z akt osobowych po zakończeniu postępowania.**
2. Zaświadczenie organu meldunkowego potwierdzające miejsca zameldowania tymczasowego na terenie powiatu tomaszowskiego;
3. Książeczka wojskowa – **KSEROKOPIA**;
4. Świadectwa ukończenia szkoły, dyplomy lub inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje lub zaświadczenia o ukończeniu szkolenia – **KSEROKOPIA**;
5. Świadectwa pracy – **KSEROKOPIE**;
6. W przypadku pracy za granicą – dokument U1 (dawnej E-301) inne dokumenty potwierdzające zatrudnienie;
7. Zaświadczenie z zakładu pracy z informacją o wysokości zarobków i o odprowadzonych składkach na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu wykonywania umowy zlecenie, umowy agencyjnej, innej umowę o świadczenie usług lub współpracowałeś przy wykonywaniu tych umów – **KSEROKOPIA**;
8. Dokumenty stwierdzające przeciwwskazania do wykonywania określonych prac, jeżeli takie posiadasz;
9. W przypadku likwidacji działalności gospodarczej –zaświadczenie z ZUS-u o okresie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i FP z podstawą ich wymiaru w rozbiciu na poszczególne miesiące za okres prowadzenia działalności gospodarczej - **KSEROKOPIA decyzji o likwidacji działalności gospodarczej**;
10. W przypadku zgłoszenia wniosku o zawieszenie działalności gospodarczej – oświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz zaświadczenie z ZUS-u o okresie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i FP z podstawą ich wymiaru w rozbiciu na poszczególne miesiące za okres prowadzenia działalności gospodarczej;
11. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o okresach pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego lub świadczenia rehabilitacyjnego, przypadających po ustaniu zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej albo zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności, ze wskazaniem podstawy wymiaru tych zasiłków i świadczenia;
12. Decyzja lub zaświadczenie z ZUS-u / KRUS- u o okresie pobierania renty – **KSEROKOPIA**;
13. **Aktualna decyzja o wysokości renty rodzinnej- KSEROKOPIA**;
14. Decyzję lub zaświadczenie ośrodka pomocy społecznej o okresie otrzymywania zasiłku stałego, świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka – **KSEROKOPIA decyzji**;
15. **Właściciel, posiadacz samoistny lub zależny nieruchomości rolnej** (w tym dzierżawca) - zaświadczenie urzędu gminy/miasta o powierzchni nieruchomości rolnej wyrażonej w ha przeliczeniowych, kserokopia umowy dzierżawy.
16. **Domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczających 2 ha przeliczeniowe** - decyzja z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników;
17. **W przypadku zwolnienia z zakładu karnego** - świadectwo zwolnienia z zakładu karnego; ewentualnie zaświadczenie o wykonywaniu pracy w zakładzie karnym wraz z wysokością uzyskiwanego wynagrodzenia brutto z podziałem na poszczególne miesiące (jeżeli była wykonywana praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności);
18. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dotyczy osób, które mają ustalony stopień niepełnosprawności) – **KSEROKOPIA opatrzona zapisem wyrażam zgodę na dołączenie orzeczenia do akt osobowych.**

Wszystkie ww. dokumenty powinny być opatrzone zapisem: **Kopia sporządzona na podstawie posiadanego przeze mnie oryginału - data i podpis osoby.**

Wniosek o dokonanie rejestracji wraz z załącznikami (1-3) i kompletem ww. dokumentów należy złożyć w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim ul. św. Antoniego 41 – do skrzynki podawczej.

- Wniosek o rejestrację jest obsługiwany przez pracownika urzędu w możliwie najszybszym terminie. Decyzja o przyznaniu statusu zostanie wydana w terminie 30 dni, pod warunkiem przedłożenia wymaganych dokumentów. Złożony wniosek o rejestrację zostanie zweryfikowany przez pracownika urzędu, który ustali czy zostały spełnione warunki do przyznania statusu bezrobotnego.
- Data przyznania statusu osoby bezrobotnej i objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym jest datą wpływu wniosku do PUP.
- Decyzja i wszelkie dokumenty z urzędu będą przekazywane za pośrednictwem poczty (operatora pocztowego).
- Przekazanie danych kontaktowych: telefon, e-mail umożliwi kontakt pracownika urzędu w przypadku wątpliwości przekazanych danych.
- Telefon kontaktowy w sprawie rejestracji: (44) 724 – 68 – 64, 724 – 60 - 79