

Wniosek o dokonanie rejestracji bezrobotnego / poszukującego pracy *niepotrzebne skreślić

PESEL:

Imię(Imiona) i Nazwisko Obywatelstwo

Adres zamieszkania.....

Pouczenie Zgodnie z art. 41 Kodeks postępowania administracyjnego: W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniebdania ww. obowiązku określonego doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Adres do korespondencji (doręczeń)

Telefon do kontaktu.....

Adres elektroniczny /adres do e-doręczeń /adres e-mail.....

Stan cywilny: panna/kawaler, mężatka/ żonaty, wdowa/wdowiec rozwiedziona /rozwiedziony
 w separacji

Oświadczenie

PROSZĘ WSTAWIĆ ZNAK X WE WŁAŚCIWYM POLU

Lp.	OŚWIADCZAM, że	TAK	NIE
1	Jestem osobą zatrudnioną w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy.		
2	Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową (tj. umowa zlecenia, umowa agencyjna, umowę o dzieło, umowa o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu, umowę o pomocy przy zbiorach, lub w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych) *niepotrzebne skreślić		
3	Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie		
4	Jestem osobą niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy		
5	Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej.		
	a) zgłosiłem(am) wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął.		
	b) upłynął okres do określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia działalności gospodarczej -rozpocząłem(am) prowadzenie działalności gospodarczej.		
6	Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy, EFS.		
7	Otrzymałem(am) pożyczkę lub jednorazowe 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.		
8	Jestem członkiem zarządu / prokurentem / członkiem rady nadzorczej / likwidatorem spółki kapitałowej - w rozumieniu ustawy Kodeks spółek handlowych * niepotrzebne skreślić		
9	Jestem prokurentem / pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną prowadzącego działalność gospodarczą - w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców* niepotrzebne skreślić		
10	Jestem wspólnikiem 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 ustawy Kodeks spółek handlowych * niepotrzebne skreślić		
11	Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 ⁷³ ustawy Kodeks spółek handlowych		
12	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności NALEŻY PRZEDŁOŻYĆ AKTUALNE ORZECZENIE		
13	Przebywam na zwolnieniu lekarskim.		
14	Pobieram naukę w szkole w systemie dziennym.		
15	Posiadam gospodarstwo rolne powyżej 1 ha przeliczeniowego.		

16	Mam stałe źródło dochodu:		
	a) emerytura		
	b) renta z tytułu niezdolności do pracy		
	c) renta szkoleniowa		
	d) renta socjalna		
	e) renta rodzinna w wysokości powyżej połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę		
	f) zasiłek/świadczenia przedemerytalne		
	g) zasiłek chorobowy/świadczenie rehabilitacyjne		
	h) zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego		
	i) świadczenie pielęgnacyjne		
	j) specjalny zasiłek opiekuńczy/zasiłek dla opiekuna		
	k) renta lub emerytura przyznana przez zagraniczny organ w wysokości co najmniej najniższej emerytury lub 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		
	l) nauczycielskie świadczenie kompensacyjne		
	m) przychód z działów specjalnych produkcji rolnej podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych, lub inny przychód z tytułu prowadzonej działalności rolniczej, który jest opodatkowany podatkiem dochodowym od osób fizycznych.		
17	Pobieram, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłek stały		
18	Odbynam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuje z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. Należy przedłożyć umowę o praktykę absolwencką		
19	Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statusowych władz organizacji pozarządowej, o której mowa w ustawie z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Należy przedłożyć oświadczenie organizacji potwierdzające pełnioną funkcję i niepobieranie wynagrodzenia z tytułu jej pełnienia		
20	Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek / domownik w gospodarstwie rolnym.		
21	Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).		
22	Biorę udział w stażu / szkoleniu organizowanym przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy.		
23	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.		
24	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 rachunku bankowym.		
25	Prowadzę nierejestrowaną działalność gospodarczą.		
26	Uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości przekraczającej 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę z tytułu prowadzenia nierejestrowanej działalności gospodarczej.		
27	Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej		
28	Pobieram po ustaniu zatrudnienia świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 217 ust. 6.		
29	Sprawuję opiekę nad osobą zależną (<i>osobą wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym</i>). Imię, nazwisko, data urodzenia i stopień pokrewieństwa osoby zależnej		
30	Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna na terenie kraju lub Unii Europejskiej.		
31	Jestem zarejestrowany w innym urzędzie jako osoba poszukująca pracy.		
32	Jestem osobą transferującą zasiłek z innego państwa.		
33	Jestem zainteresowany(a) podjęciem pracy w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego.		
34	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na podstawie przepisów Unii Europejskiej oraz o sieci EURES		
35	Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.		
36	Posiadam Kartę Dużej Rodziny – nie dotyczy rejestracji poszukującego pracy.		
37	Przekazane uprzednio dane uległy zmianie od ostatniej rejestracji.		
38	Małżonek(a) pozostaje w rejestrze bezrobotnych / poszukujących pracy		

I. W okresie 18 miesięcy poprzedzających rejestrację w Powiatowym Urzędzie Pracy ¹:

Prowadziłem działalność gospodarczą NIP

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

Okres prowadzenia działalności

gospodarczej.....

Zawiesiłem działalność gospodarczą

Byłem zatrudniony, świadczyłem pracę na podstawie umów cywilnoprawnych (w tym umowy zlecenia)

LP.	Rodzaj (umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa agencyjna)	Okres od dnia do dnia	Nazwa pracodawcy	Wymiar czasu pracy	Stanowisko dotyczy zatrudnienia na podstawie umowy o pracę
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

II. Sposób rozwiązania ostatniego stosunku pracy / służbowego stosunku pracy

na mocy porozumienia stron za moim wypowiedzeniem bez wypowiedzenia z mojej winy bez wypowiedzenia w trybie art. 55 § 1 ¹ Kodeksu pracy nie dotyczy

III. Inne okresy zaliczane do okresu uprawniającego do zasiłku (m. in: okresy związane z wojskiem, pobieranie renty z tytułu niezdolności do pracy, pobieranie świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia)¹:

Lp.	Rodzaj	Okres
1		
2		
3		

.....
Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszelkie podane przeze mnie dane dotyczące rejestracji są zgodne ze stanem faktycznym.

Data

czytelny podpis.....

¹ Dot. rejestracji jako osoba bezrobotna

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KLIENTÓW POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM

Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim zgodnie z art. 13 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016). Informuje, że:

1. administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Św. Antoniego 41,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@puptomaszow.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z Ustawy z dn. 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U z 2025 r. poz. 620) - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.,
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
6. posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
8. podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 jest obligatoryjne).

Miejscowość i data

Czytelny podpis poinformowanego

WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM

Rejestracja nastąpiła w oparciu o dane pozyskane z systemu teleinformatycznego

- Aplikacji Centralnej
- Raportu ZUS (U1)
- CEiDG
- Raportu KRUS
- KRS
- Systemie o Karcie Dużej Rodziny

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

Tomaszów Mazowiecki, dnia