Rzeszów, dnia ………………..…………..

……………………………………………………….

imię i nazwisko

………………………………………………………

pesel

**WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI BEZROBOTNEGO**

Wnoszę o uznanie mnie za osobę bezrobotną i jednocześnie 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 posiadam stałego źródła dochodu.

Powyższe oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń:

***„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”***

………………………………..……………… data i czytelny podpis osoby bezrobotnej

|  | właściwe zaznaczyć X | **TAK** | **NIE** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |  |  |
|  | Jestem osobą:**niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia** co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy (\*należy przedłożyć do wglądu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności). |  |  |
|  | Przebywam na zwolnieniu lekarskim z tytułu niezdolności do pracy |  |  |
|  | Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę (w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy) |  |  |
|  | Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową (tj. wykonuję pracę lub świadczę usług na podstawie umowy cywilnoprawnej, np. umowę zlecenie, umowę o dzieło, umowę agencyjną, umowę 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 lub spółdzielni usług rolniczych). (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Kształcę się na studiach, **w formie studiów stacjonarnych**   |  |  |
|  | Jestem wpisana(y) do CEIDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą |  |  |
|  | Zawiesiłam(łem) wykonywanie działalności gospodarczej (tj. zgłosiłam(łem) do CEIDG wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa) |  |  |
|  | We wniosku o wpis do CEIDG określiłam(em) dzień podjęcia działalności gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia tej działalności |  |  |
|  | Nabyłem zasiłek stały (na podstawie ustawy o pomocy społecznej) |  |  |
|  | Jestem członkiem zarządu / prokurentem / członkiem rady nadzorczej / likwidatorem spółki kapitałowej\* w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Jestem prokurentem / pełnomocnikiem\* przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy – Prawo przedsiębiorców. (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | 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 Kodeksu Spółek Handlowych. (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów – w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych  |  |  |
|  | Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych |  |  |
|  | Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m.in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej |  |  |
|  | Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga |  |  |
|  | Posiadam stałe źródło dochodu, tj.:  |  |  |
| a) | 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 renty inwalidzkiej przyznawanej na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy lub ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin.  |  |  |
| b) | 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**. |  |  |
| c) | 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. |  |  |
| d) | **Uzyskuje miesięcznie przychód** w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (np. z tytułu wynajmu mieszkania, lokalu, garażu, innych). Osoba bezrobotna jest obowiązana do składania lub przesyłania Powiatowemu Urzędowi Pracy pisemnego oświadczenia o przychodach pod rygorem odpowiedzialności karnej oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia jego uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów.  |  |  |
| e) | Nabyłam(łem) prawo do **świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego** (na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych). |  |  |
| f) | Nabyłam(łem) prawo do **zasiłku dla opiekuna** (na podstawie ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów). |  |  |
| g) | Pobieram po ustaniu zatrudnienia **świadczenie szkoleniowe.**  |  |  |
| 1. **21.**
 | Jestem wpisany(a) do KRS - Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorców / Stowarzyszeń / innej organizacji społecznej i zawodowej / Fundacji / ZOZ, w którym pełnię funkcję członka statutowych władz (\*niepotrzebne skreślić)  |  |  |
|  | Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statutowych władz organizacji pozarządowych, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie *(należy przedstawić oświadczenie organizacji, w której władzach zasiada, potwierdzające pełnioną funkcję i niepobieranie wynagrodzenia z tytułu jej pełnienia)* |  |  |
|  | Wykonuje jako wolontariusz świadczenie odpowiadające świadczeniu pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie *(należy przedstawić porozumienie z korzystającym)*  |  |  |
|  | Odbywam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuje z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę *(należy przedstawić umowę o praktykę absolwencką)*  |  |  |
|  | W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy\*. (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Jestem zarejestrowany w innym urzędzie pracy/w tym na terenie państw członkowskich Unii Europejskiej, Szwajcarii oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego  |  |  |
|  | Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów\*) (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej |  |  |
|  | Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko |  |  |
|  | Mój współmałżonek posiada statusu bezrobotnego / poszukującego pracy\* (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
| 1. **.**
 | Posiadam Kartę Dużej Rodziny |  |  |
|  | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. * lekki
* umiarkowany Symbol …………………
* znaczny
 |  |  |
|  | Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Liczba dzieci na utrzymaniu ………………. (co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia a w przypadku dziecka niepełnosprawnego do 24 roku życia) 1. Imię i Nazwisko …………………..  Daty urodzenia ……………………2. Imię i Nazwisko…………………… Data urodzenia……………………. |
|  | Stan cywilny (\*zaznaczyć właściwe) |
|  | * panna / kawaler
* wdowa / wdowiec
 | * mężatka / żonaty
* rozwiedziona(y)
 | * w separacji
* małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności\* (niepotrzebne skreślić)
 |

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) pouczona(y) o konieczności zawiadomienia PUP za pośrednictwem formularza elektronicznego, udostępnionego w sposób określony w art. 55 ust. 2 pkt 1 (elektronicznie), osobiście lub drogą pocztową, 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.

**OŚWIADCZENIE**

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Oświadczam, że informacje i dane przedstawione we wniosku o rejestrację jako bezrobotny składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

………………………………….……………… data i czytelny podpis osoby bezrobotnej