

**WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO OSOBA
BEZROBOTNA /
POSZUKUJĄCA PRACY ***

**niepotrzebne skreślić*

oraz o przyznanie prawa do zasiłku dla bezrobotnych w przypadku spełnienia warunków

I. DANE OSOBOWE I ADRESOWE

1. **NAZWISKO****IMIĘ (IMIONA)**
2. **PESEL** *a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*
3. **Data i miejsce urodzenia**
4. **Nazwisko rodowe**
5. **Imię ojca****Imię matki**
6. **Obywatelstwo(a)**
7. **Stan cywilny** (*podaje osoba ubiegająca się o zarejestrowanie jako bezrobotny*)
8. **Jestem zameldowany(a) na pobyt stały (podać adres)**
9. **Jestem zameldowany(a) na pobyt czasowy (podać adres)**
.....**do dnia**
10. **Adres do korespondencji**
11. **Nie posiadam zameldowania stałego i czasowego. Mieszkam (przebywam) na terenie działania PUP w Lesznie: (miejsce zamieszkania)**
12. **Numer telefonu** **Adres e-mail**

II. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam(em) pouczona(y) przez niżej podpisanego pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Lesznie, działającego na podstawie art. 233 § 2 KK w związku z art. 75 § 2 KPA, iż jeżeli w poniższych oświadczeniach zeznam nieprawdę lub zataję prawdę, czyli złożę fałszywe zeznania (fałszywe oświadczenia), wówczas popełnię przestępstwo, o którym mowa w art. 233 § 1 w związku z § 6 KK, ścigane z urzędu i zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 8.

WNIOSEK

Pouczone(y) o odpowiedzialności karnej wnoszę o przyjęcie pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (fałszywe oświadczenia) następujących moich oświadczeń, mających służyć za dowód w postępowaniu administracyjnym.

.....
data

.....
czytelny podpis
rejestrowanego

.....
podpis i pieczętka
pracownika PUP w Lesznie

OŚWIADCZAM, ŻE:

L.p.	PROSZĘ POSTAWIĆ [X] PRZY PRAWIDŁOWEJ ODPOWIEDZI	TAK	NIE
1.	Jestem zdolna(y) i gotowa(y) do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej albo jeżeli jestem osobą niepełnosprawną – zdolna(y) i gotowa(y) do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy		
2.	Przebywam na zwolnieniu lekarskim z powodu czasowej niezdolności do pracy wskutek choroby		
3.	Jestem zatrudniona(y) lub wykonuję inną pracę zarobkową (np. na podstawie umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy agencyjnej)		
4.	Wykonuję pracę na podstawie umowy o pomocy przy zbiorach w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników		
5.	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		
6.	Jestem zarejestrowana(y) jako bezrobotna(y) <u>w innym</u> Powiatowym Urzędzie Pracy. Jeżeli TAK, podaj w którym		
7.	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego		
8.	Nabyłam(em) prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej		
9.	Nabyłam(am) prawo do renty rodzinnej Jeżeli TAK, podaj wysokość brutto		
10.	Nabyłam(em) prawo do emerytury lub 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		
11.	Pobieram po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:	X	X
	a) nauczycielskie świadczenie kompensacyjne		
	b) zasiłek przedemerytalny lub świadczenia przedemerytalne		
	c) świadczenie rehabilitacyjne		
	d) zasiłek chorobowy		
	e) zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego		
12.	f) świadczenie szkoleniowe		
	Podlegam na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników (np. na podstawie umowy uaktywniającej, sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, członkostwa w radzie nadzorczej, pobierania stypendium sportowego)		
13.	Jestem właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe		
14.	Podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe		
15.	Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej lub podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie		

L.p.	PROSZĘ POSTAWIĆ [X] PRZY PRAWIDŁOWEJ ODPOWIEDZI	TAK	NIE
16.	Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej		
	<i>przy czym: (dotyczy osób, które udzieliły odpowiedzi „TAK” w PKT 16)</i>		
	- zgłosiłam(em) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wnioski 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		
17.	Prowadzę działalność nieewidencjonowaną (nierejestrowaną)		
18.	Prowadzę działalność gospodarczą za granicą		
19.	Pełnię funkcję zarządcy sukcesyjnego (prowadzę przedsiębiorstwo w spadku)		
20.	Pełnię funkcję w zarządzie spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym (prezes, w-ce prezes, członek zarządu lub jestem prokurentem w spółce)		
21.	Jestem członkiem rady nadzorczej		
22.	Uzyskuję miesięcznie przychód z innego tytułu niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, działalność gospodarcza (np. wynajem mieszkania, lokalu, akcje, obligacje, dywidendy), podlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych)		
	jeżeli „TAK” proszę określić wysokość przychodu		
23.	Pobieram na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłek stały		
24.	Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłek dla opiekuna		
	Pobieram na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych:	X	X
25.	- świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy		
	- dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania		
26.	Otrzymałam(em) odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę		
27.	Wniosłam(em) pozew do Sądu Pracy w sprawie:	X	X
	- przywrócenia do pracy		
	- niezgodnego z prawem rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę		
28.	W okresie 6 miesięcy przed zarejestrowaniem się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lesznie rozwiązałam(em) stosunek pracy lub stosunek służbowy:	X	X
	- ze swojej winy bez wypowiedzenia		

L.p.	PROSZĘ POSTAWIĆ [X] PRZY PRAWIDŁOWEJ ODPOWIEDZI	TAK	NIE
	- za moim wypowiedzeniem lub na mocy porozumienia stron		
	<i>przy czym:</i> - porozumienie stron nastąpiło z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy (np. likwidacja stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych)		
	- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego za moim wypowiedzeniem lub na mocy porozumienia stron nastąpiło z powodu zmiany miejsca zamieszkania		
	- rozwiązałam(em) umowę o pracę w trybie art. 55 § 1 ¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (<i>gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika</i>)		
29.	Pobieram zasiłek dla bezrobotnych z innego państwa Jeżeli TAK, proszę podać państwo		

PONADTO OŚWIADCZAM, ŻE:

Dane te są niezbędne do realizacji form pomocy określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

L.p.	PROSZĘ POSTAWIĆ [X] PRZY PRAWIDŁOWEJ ODPOWIEDZI	TAK	NIE
1.	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli TAK, należy załączyć kserokopię orzeczenia)		
2.	Małżonek pozostaje (lub pozostawał) w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy		
3.	Posiadam co najmniej jedno dziecko w wieku do 6 roku życia		
4.	Posiadam co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia		
5.	Sprawuję opiekę nad osobą zależną (wymagającą stałej opieki ze względu na stan zdrowia lub wiek)		
6.	Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej - pieniężnych i niepieniężnych (nie dotyczy świadczeń rodzinnych, np. 800 +, zasiłek rodzinny)		
7.	Jestem osobą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat (bez udziału i pomocy innych osób)		
8.	Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie (<i>anonimowe ankiety</i>) – konieczne jest wówczas podanie adresu poczty elektronicznej		
9.	Jestem zainteresowana(y) pracą w krajach UE / EOG		
10.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES - konieczne jest wówczas podanie adresu poczty elektronicznej		
11.	Rozliczam się w Urzędzie Skarbowym w	X	X
12.	Jestem zgłoszony(a) do ubezpieczenia zdrowotnego w Oddziale NFZ:	X	X
13.	Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny (nieposiadających innego tytułu do ubezpieczenia) – stosowny wniosek należy złożyć w PUP w Lesznie		

