

## WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO OSOBA BEZROBOTNA

.....  
imię (imiona) i nazwisko

OBYWATELSTWO: .....

.....  
pesel, w przypadku braku nr pesel – data i miejsce ur., płeć, rodzaj seria i nr dokumentu potw. tożsamość

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres korespondencyjny – jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

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

(nr telefonu)

.....  
(adres e-mail)

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

zaznaczyć X  
**TAK NIE**

1.	Jestem osobą: <b>zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy</b> obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej.		
2.	Jestem osobą: <b>niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia</b> co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy.		
3.	Przebywam na zwolnieniu lekarskim (ZUS ZLA).		
4.	Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę <i>(w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy)</i> .		
5.	Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową <i>(tj. 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)</i> . (*niepotrzebne skreślić)		
6.	Kształcę się na studiach w systemie stacjonarym tj. dziennym.		
7.	Jestem wpisana(y) do CEIDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.		
8.	Zawiesiłam(łem) wykonywanie działalności gospodarczej (tj. zgłosiłam(łem) do CEIDG wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa).		
9.	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.		
10.	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną / odbywam karę pozbawienia wolności*. (*niepotrzebne skreślić)		
11.	Nabyłem zasiłek stały (na podstawie ustawy o pomocy społecznej).		
12.	Jestem członkiem zarządu / prokurentem / członkiem rady nadzorczej / likwidatorem spółki kapitałowej* w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych. (*niepotrzebne skreślić)		
13.	Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców.		
14.	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)		

15.	Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 ustawy KSH.		
16.	Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych.		
17.	Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m.in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.		
18.	Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga.		

19.	Posiadam stałe źródło dochodu- to znaczy:		
a)	Nabyłem(łam) prawo do <b>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</b> , o którym mowa w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy.		
b)	Nabyłem(łam) po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, prawo do <b>nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego</b> .		
c)	Nabyłem(łam) prawo do <b>emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanego przez zagraniczny organ emerytalny lub rentowy</b> , w wysokości co najmniej najniższej emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy.		
d)	<b>Uzyskuje miesięcznie przychód</b> w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (np. z tytułu wynajmu mieszkania, lokalu, garażu, prowadzenia działalności nierejestrowanej lub innych).		
e)	Nabyłem(łam) prawo do <b>świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego</b> (na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych).		
f)	Nabyłem(łam) prawo do <b>zasiłku dla opiekuna</b> (na podstawie ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów).		
g)	Pobieram po ustaniu zatrudnienia <b>świadczenie szkoleniowe</b> .		

20.	Odbynam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuje z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.		
21.	Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statutowych władz organizacji pozarządowej, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.		
22.	W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy*. (*niepotrzebne skreślić)		
23.	Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów*). (*niepotrzebne skreślić)		

24.	Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko.		
25.	Mój współmałżonek posiada statusu bezrobotnego / poszukującego pracy*. (*niepotrzebne skreślić)		
26.	Posiadam Kartę Dużej Rodziny.		
27.	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (*należy przedłożyć do wglądu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności).		
28.	Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego.		

29.	Liczba dzieci na utrzymaniu .....
	Daty urodzenia ..... .....
30.	Stan cywilny (*zaznaczyć właściwe) <input type="checkbox"/> panna / kawaler <input type="checkbox"/> mężatka / żonaty <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> wdowa / wdowiec <input type="checkbox"/> rozwiedziona(y) <input type="checkbox"/> małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności* (niepotrzebne skreślić)

**INFORMACJE dot. WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH**

Posiadam następujące kwalifikacje (wykształcenie, ukończone szkoły, zawód wyuczony – potwierdzone dok.):

a).....

b).....

c).....

Posiadam kwalifikacje wynikające z ukończonych kursów, szkoleń:

a).....

b).....

c).....

Zawód, w którym chcę pracować (to zawód wyuczony potwierdzony dokumentami lub wykonywany nieprzerwanie w okresie minimum 3 miesięcy):

.....

Znajomość języków obcych: (proszę wpisać język obcy i stopień znajomości – A1 początkujący, A2 niższy średnio zaawansowany, B1 średnio zaawansowany, B2 wyższy średnio zaawansowany, C1 zaawansowany, C2 biegły)

a).....

b).....

**INFORMACJE dot. SPOSOBU ROZWIĄZANIA OSTATNIEGO STOSUNKU PRACY / STOSUNKU SŁUŻBOWEGO**

Rozwiązanie ostatniego stosunku pracy albo stosunku służbowego: .....

.....

Jestem zainteresowany(a) szkoleniem: .....

Jestem zainteresowany(a) podjęciem zatrudnienia w państwach UE / EOG: .....

Proszę o przelew świadczeń na poniższy rachunek bankowy:

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

Zostałem(łam) pouczone(y) o konieczności zawiadomienia PUP za pośrednictwem formularza elektronicznego, udostępnionego w sposób określony w art. 55 ust. 2 pkt 1 albo osobiście w PUP, w którym jest zarejestrowany o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.

Jednocześnie zapoznałem się z treścią 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”.

## 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.”**

Podstawa prawna – art. 55 ust. 10 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620)

.....  
(data i podpis pracownika PUP Krotoszyn)

.....  
(data i podpis osoby bezrobotnej)