



Powiatowy Urząd Pracy
w Zgorzelcu



WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI **JAKO BEZROBOTNEGO**

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

DANE OSOBOWE

Imię.....

Drugie imię.....

Nazwisko.....

PESEL

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

W przypadku braku nr PESEL wpisać* :

Płeć* K M

Data urodzenia*(dd/mm/rrrr)/...../.....

Miejsce urodzenia*.....

Rodzaj dokumentu tożsamości*.....

Seria i numer dokumentu*.....

Obywatelstwo/a.....

Cudzoziemiec * TAK NIE

Informacja o posiadanym statusie pobytu cudzoziemca*

(*należy przedłożyć dokumenty dot. zezwolenia na pobyt w RP)

INFORMACJE ADRESOWE I DANE KONTAKTOWE

Pouczenie:

Zgodnie z brzmieniem 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.”

Zgodnie z art. 55 ust.2 pkt 2 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu dokonania rejestracji osoba ubiegająca się o zarejestrowanie jako osoba bezrobotna zgłasza się do właściwego PUP ze względu na miejsce zamieszkania.

Moje miejsce zamieszkania

Adres do doręczeń (korespondencyjny – wskazać jeśli jest inny niż zamieszkania)

Numer telefonu/ adres elektroniczny

Inne dane kontaktowe

ANKIETA

ZAZNACZYĆ X

		TAK	NIE
1	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.		
2	Jestem osobą: niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy (*należy przedłożyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności).		
3	Przebywam na zwolnieniu lekarskim (ZUS ZLA) w Polsce lub za granicą.		
4	Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę (w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy).		
5	Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową (tj. umowę zlecenia, 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)		
6	Kształcę się* (*jeśli tak to uzupełnić poniżej)		
	<input type="checkbox"/> szkoła dla dorosłych		
	<input type="checkbox"/> branżowa szkoła II stopnia w formie stacjonarnej lub zaocznej		
	<input type="checkbox"/> szkoła policealna w formie stacjonarnej lub zaocznej		
	<input type="checkbox"/> przystępuję do egzaminów eksternistycznych z zakresu programu nauczania szkoły dla dorosłych lub branżowej szkoły II stopnia		
	<input type="checkbox"/> studia niestacjonarne		
	<input type="checkbox"/> szkoła artystyczna realizująca wyłącznie kształcenie artystyczne		
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, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego * . (*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.		
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 ⁷³ Kodeksu spółek handlowych.		
16	Podlegam na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.		
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 niż Rzeczypospolita Polska na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga.		
19	Posiadam stałe źródło dochodu* (*jeśli tak to uzupełnić poniżej)		
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 żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia, zwanego dalej „świadczeniem pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych”, 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 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)	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 lub rachunkach członka spółdzielczej kasy		

	<p>rozwodnikiem albo osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów, lub osobą pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności, jeżeli ten rodzic albo opiekun prawny w roku podatkowym samotnie wychowuje dziecko:</p> <p>a) małoletnie,</p> <p>b) bez względu na jego wiek, które zgodnie z odrębnymi przepisami otrzymywało zasiłek pielęgnacyjny, dodatek pielęgnacyjny lub rentę socjalną,</p> <p>c) do ukończenia 25. roku życia uczące się w szkole, o której mowa w przepisach o systemie oświaty, przepisach o szkolnictwie wyższym i nauce lub w przepisach regulujących system oświatowy lub szkolnictwo wyższe obowiązujących w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie;</p>		
33	Liczba dzieci na utrzymaniu.....		
	1)		
	Imię (imiona).....		
	Nazwisko.....		
	PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	W przypadku braku nr PESEL wpisać:		
	Rodzaj dokumentu tożsamości.....		
	Seria i numer dokumentu.....		
	2)		
	Imię (imiona).....		
	Nazwisko.....		
	PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	W przypadku braku nr PESEL wpisać:		
	Rodzaj dokumentu tożsamości.....		
	Seria i numer dokumentu.....		
	3)		
	Imię (imiona).....		
	Nazwisko.....		
	PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	W przypadku braku nr PESEL wpisać:		
	Rodzaj dokumentu tożsamości.....		
	Seria i numer dokumentu.....		
34	Stan cywilny (*zaznaczyć właściwe X)		
	<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 wykształcenie (zaznaczyć właściwe X)		
<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> zawodowe	<input type="checkbox"/> wyższe I stopnia
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe	<input type="checkbox"/> wyższe II stopnia
<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/> podyplomowe
<input type="checkbox"/> branżowe (I / II stopnia)	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> doktoranckie
Ukończone szkoły:.....		
.....		
Zawód wyuczony.....		
Kwalifikacje cząstkowe w rozumieniu art.2 pkt 9 ustawy z dnia 22 grudnia 2015r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji* (*wpisać jeśli dotyczy)		
.....		
Zawód wykonywany.....		
Zawód, w którym chcę pracować* (*wpisać ,jeśli posiadam odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone dokumentami lub udokumentowaną ciągłość pracy w okresie minimum 3 miesiące)		
.....		
Posiadam znajomość języków obcych w mowie i w piśmie*.(* Stopień znajomości języka obcego: A1-początkujący, A2-niższy średniozaawansowany,B1-średniozaawansowany, B2-wyższy średniozaawansowany,C1-zaawansowany, C2-biegły).		
język	w mowie	w piśmie
.....

.....
.....
Posiadam uprawnienia zawodowe (zaznaczyć właściwe X)		
<input type="checkbox"/> TAK* (wpisać poniżej)	<input type="checkbox"/> NIE	
.....	
Posiadam ukończone kursy/szkolenia (zaznaczyć właściwe X)		
<input type="checkbox"/> TAK* (wpisać poniżej)	<input type="checkbox"/> NIE	
.....	
Posiadam prawo jazdy (zaznaczyć właściwe X)		
<input type="checkbox"/> TAK* (wpisać poniżej)	<input type="checkbox"/> NIE	
Kategoria:		
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> B1
<input type="checkbox"/> B+E	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C1+E
<input type="checkbox"/> C+E	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D1+E
<input type="checkbox"/> D+E		

Kierunki szkoleń jakimi jestem zainteresowany(a):
.....
Wyrażam zgodę udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie	
<input type="checkbox"/> TAK* (wpisać poniżej)	<input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zainteresowanie podjęciem zatrudnienia w państwach UE / EOG	
<input type="checkbox"/> TAK* (wpisać poniżej)	<input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES	
<input type="checkbox"/> TAK* (wpisać poniżej)	<input type="checkbox"/> NIE
INFORMACJE dot. SPOSOBU ROZWIĄZANIA OSTATNIEGO STOSUNKU PRACY / STOSUNKU SŁUŻBOWEGO	
Ostatni stosunek pracy rozwiązałem(łam) (zaznaczyć właściwe X)	
<input type="checkbox"/> na mocy porozumienia stron	<input type="checkbox"/> na mocy porozumienia stron z powodu zmiany miejsca zamieszkania
<input type="checkbox"/> na mocy porozumienia stron z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia	<input type="checkbox"/> za moim wypowiedzeniem
<input type="checkbox"/> za moim wypowiedzeniem z powodu zmiany miejsca zamieszkania	<input type="checkbox"/> bez wypowiedzenia (z mojej winy)
<input type="checkbox"/> bez wypowiedzenia w trybie art. 55 § 1 i 1 ¹ Kodeksu Pracy	<input type="checkbox"/> za wypowiedzeniem lub na mocy porozumienia stron stosunek pracy zawarty na podstawie skierowania przez starostę do pracodawcy otrzymującego w związku z tym skierowaniem środki z Funduszu Pracy

OKRESY ZATRUDNIENIA/ WYKONYWANIA INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ/ PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

GOSPODARCZEJ (*w przypadku kolejnej rejestracji należy wpisać ostatni okres zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, prowadzenia działalności gospodarczej).

Lp.	Rodzaj	Okres od dnia do dnia	Nazwa pracodawcy-podmiotu gospodarczego	Wymiar czasu pracy	Ostatnie stanowisko
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

