

WNIOSEK O REJESTRACJĘ

Na podstawie art. 61 Kodeksu postępowania administracyjnego, składam wniosek o zarejestrowanie mnie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim jako osoby bezrobotnej / poszukującej pracy.*

Należy czytelnie uzupełnić dane w poniższej Tabeli:

1.	Imię albo imiona nazwisko	
2.	Obywatelstwo albo obywatelstwa	
3.	Numer PESEL Seria i numer dowodu tożsamości	
4.	Imiona rodziców	
5.	Data i miejsce urodzenia	
6.	Nazwisko rodowe	
7.	Stan cywilny oraz informacja o pozostawaniu albo niepozostawaniu małżonka w rejestrze bezrobotnych i poszukujących pracy <i>/ nie dotyczy poszukujących pracy /</i>	
8.	Liczba dzieci na utrzymaniu (imię, nazwisko, data urodzenia) <i>/ nie dotyczy poszukujących pracy /</i>	
9.	Adres zameldowania na pobyt stały Numer telefonu	
10.	Adres zameldowania na pobyt czasowy	

11. Adres do korespondencji

12.	Poziom wykształcenia	
13.	Nazwy i daty ukończonych szkół	
14.	Zawody wyuczone, zawody wykonywane, kwalifikacje wyodrębnione w zawodach oraz zawód, w którym chciałby Pan/Pani pracować i ma ku temu odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub	

	udokumentowaną ciągłość pracy w okresie minimum 6 miesięcy	
15.	Języki obce - poziom (słaby, biegły) znajomości języków obcych	
16.	Posiadane uprawnienia zawodowe	
17.	Rodzaj i stopień niepełnosprawności, jeżeli dotyczy	
18.	Kierunki szkoleń, którymi jest Pan / Pani / zainteresowany /a/	
19.	Ewentualne zainteresowanie podjęciem zatrudnienia w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego	

* - niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis osoby składającej wniosek o rejestrację

POUCZENIE:

Do każdego punktu należy udzielić odpowiedzi używając słów: „TAK” lub „NIE”

Oświadczenie rejestrowanego

Upředzona/y o obowiązku składania prawdziwych zeznań oraz o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, co następuje:

1. Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia:
 - a) w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie
 - b) co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie, gdyż jestem osobą niepełnosprawną.....
2. Jestem osobą zatrudnioną lub wykonuję inną pracę zarobkową
3. Uczę się w szkole w systemie dziennym
4. Jestem zarejestrowana/y w innym powiatowym urzędzie pracy.....
5. Nabyłam/em prawo do :
 - a) emerytury.....
 - b) renty z tytułu niezdolności do pracy
 - c) renty szkoleniowej
 - d) renty rodzinnej
 - e) renty socjalnej.....
6. Pobieram:
 - a) świadczenie rehabilitacyjne.....
 - b) zasiłek chorobowy
 - c) zasiłek macierzyński.....
 - d) zasiłek wychowawczy
 - e) świadczenie przyznane na podstawie przepisów o pomocy społecznej:
 - zasiłek stały
 - f) świadczenie przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych:
 - świadczenie pielęgnacyjne
 - dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.....
 - specjalny zasiłek opiekuńczy
 - g) świadczenie szkoleniowe.....
7. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu jako współmałżonek lub domownik w tym gospodarstwie.....
8. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) gospodarstwa stanowiącego dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych, z których dochód, obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych, przekracza wysokość przeciętnego dochodu z 2,0 ha ustalonego przez Prezesa GUS na podstawie przepisów o podatku rolnym albo podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu jako współmałżonek lub domownik w tym gospodarstwie
9. Posiadam wpis do ewidencji działalności gospodarczej

10. Podjąłem/ podjęłam działalność gospodarczą.....
11. Zgłosiłem (łam) do ewidencji działalności gospodarczej wnioski o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął.....
12. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego
13. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności.....
14. 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
- Przez *przychód* rozumie się przychody z innego tytułu niż zasiłek lub inne świadczenie wypłacone z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych
15. Otrzymałam/em jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy.....
lub
jednorazową odprawę zamiast zasiłku socjalnego - przewidzianych w Układzie Zbiorowym Pracy dla Pracowników Zakładów Górniczych.....
lub
odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę
- przy czym
upłynął okres, za jaki został wypłacony w/w ekwiwalent, odprawa lub odszkodowanie
16. Zobowiązuję się do zwrotu pobranych świadczeń z Funduszu Pracy w przypadku trzymywania za ten sam okres emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty rodzinnej, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego jeżeli organ rentowy nie dokonał potrącenia.....
17. Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie rejestracyjnej podanych przeze mnie oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie
18. Została/em pouczone/a/y o obowiązku:
- zgłaszania się w wyznaczonych terminach w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim
 - składania co miesiąc pisemnego oświadczenia o przychodach pod rygorem odpowiedzialności karnej oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów
 - zawiadomienia Urzędu o fakcie wyjazdu za granicę lub innej okoliczności powodującej brak gotowości do pracy
 - powiadomienia Urzędu o niezdolności do pracy wskutek choroby w terminie 2 dni od dnia wystawienia zaświadczeń lekarskich oraz przedstawiania zaświadczeń lekarskich na druku ZUS ZLA w terminie 7 dni od daty ich wystawienia
- 19 Jestem zameldowana/y (przebywam*) na terenie powiatu janowskiego i zostałam/em pouczone/a/y, że PUP w Janowie Lubelskim jest dla mnie właściwym urzędem do dnia utraty tego zameldowania (lub do ostatniego dnia pobytu na terenie powiatu janowskiego*) oraz o obowiązku zgłoszenia się do powiatowego urzędu pracy właściwego dla aktualnego miejsca zameldowania(pobytu*) w terminie 14 dni od zmiany zameldowania(pobytu*).....
20. wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zleceni

Osoba bezrobotna jest zobowiązana zawiadomić w ciągu 7 dni Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o posiadaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz o zaistnieniu każdej okoliczności powodującej utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku przewidzianą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Janowie Lubelskim.

.....
podpis pracownika
Powiatowego Urzędu Pracy w Janowie Lubelskim

.....
data i podpis
osoby rejestrowanej

* dotyczy osób nieposiadających miejsca zameldowania