

WNIOSEK O REJESTRACJĘ JAKO OSOBA BEZROBOTNA/POSZUKUJĄCA PRACY

..... PESEL

(Imię i Nazwisko)

a w przypadku braku nr PESEL podać datę i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....
OBYWATELSTWO.....

STAN CYWILNY.....

WSPÓŁMAŁŻONEK/WSPÓŁMAŁŻONKA POSIADA STATUS OSOBY BEZROBOTNEJ LUB POSZUKUJĄCEJ PRACY

TAK	NIE

Liczba dzieci na utrzymaniu:

Lp.	Nazwisko i Imię	Data urodzenia	stopień niepełnosprawności *
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

	TAK	NIE
POSIADAM KARTĘ DUŻEJ RODZINY		
JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ		
JESTEM OSOBĄ SAMOTNIE WYCHOWUJĄCĄ DZIECI		

ADRES ZAMIESZKANIA.....

ADRES DO DORĘCZEŃ.....

ADRES ELEKTRONICZNY.....

NUMER TELEFONU.....

INNE DANE KONTAKTOWE

Wykształcenie:

☐ wyższe ☐ podyplomowe ☐ średnie ogólnokształcące ☐ średnie zawodowe/branżowe ☐ pomaturalne/policealne
☐ zasadnicze zawodowe/branżowe ☐ gimnazjalne ☐ podstawowe ☐ brak lub niepełne podstawowe

Ukończone szkoły:

1.....

2.....

Zawody wyuczone/wykonywane/kwalifikacje cząstkowe:

1.....

2.....

Zawód w którym chciałbym/chciałabym pracować (posiadam odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub udokumentowaną ciągłość pracy w okresie minimum 3 miesięcy):

1.....

2.....

Poziom znajomości języków obcych (A1–początkujący, A2–niższy średniozaawansowany, B1–średnio zaawansowany, B2–wyższy średnio zaawansowany, C1–zaawansowany, C2–biegły):

1.....

2.....

Uprawnienia/szkolenia:

1.....

2.....

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

	TAK	NIE
Lekki		
Umiarkowany		
Znaczny		

.....

.....

.....

Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, opłacania składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz inne okresy uprawniające do zasiłku:

LP.	Nazwa pracodawcy	Stanowisko	Wymiar czasu pracy	Rodzaj	Okres
1.					
2.					
3.					
4.					

Sposób rozwiązania ostatniego stosunku pracy:

- ☐ za wypowiedzeniem pracownika
☐ za wypowiedzeniem pracodawcy
☐ porozumienie stron
☐ porozumienie stron z przyczyn niedotyczących pracownika
- ☐ z własnej winy bez wypowiedzenia
☐ z upływem czasu
☐ wypowiedzenie z przyczyn nie dotyczących pracownika
☐ inne:.....

Jestem zainteresowany(a) następującymi kierunkami szkoleń:

1.....

2.....

Proszę o przekazywanie zasiłku dla bezrobotnych na następujący rachunek bankowy:

[illegible]

w Banku.....
(nazwa banku)

Rozliczam się w Urzędzie Skarbowym:.....

Jestem zgłoszony do.....Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków mojej rodziny pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym:

Współmałżonka **PESEL**

Zamieszkały

Dzieci: 1. **PESEL**

zamieszkały

uczy się w

2.PESEL.....

zamieszkały

uczy się w

3.....PESEL.....

zamieszkały

uczy się w

PROSZĘ WSTAWIĆ ZNAK ☒ WE WŁAŚCIWYM POLU			
		TAK	NIE
1.	Jestem osobą zatrudnioną lub wykonuję inną pracę zarobkową.		
2.	Uczę się w szkole, z wyjątkiem szkoły dla dorosłych, branżowej II stopnia w formie stacjonarnej lub zaocznej, policealnej w formie stacjonarnej lub zaocznej lub przystępuję do egzaminów eksternistycznych z zakresu programu nauczania szkoły dla dorosłych lub branżowej II stopnia, lub kształcącej się na studiach niestacjonarnych lub uczącej się w szkole artystycznej realizującej wyłącznie kształcenie artystyczne,		
3.	Jestem zdolny(a) i gotowy(a) 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,		
4.	Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, zwanej dalej „CEIDG”, jako prowadzący/a działalność gospodarczą,		
5.	Zgłosiłem/am do CEIDG wnioski o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa,		
6.	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego		
7.	Nabyłem/am prawo, na podstawie przepisów o pomocy społecznej do zasiłku stałego,		
8.	Jestem członkiem zarządu (prezesem), prokurentem, członkiem rady nadzorczej lub likwidatorem spółki kapitałowej,		
9.	Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą		
10.	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.		
11.	Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów w spółce handlowej,		
12.	Podlegam na podstawie odrębnych przepisów obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników (dotyczy min. pobierania stypendium sportowego, udziału w stażu/szkoleniu organizowanym przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy.),		
13.	Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach wymienionych w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a–d,		
14.	Prowadzę działalność gospodarczą w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga,		
15.	Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej,		
16.	Sprawuję opiekę nad osobą zależną <i>(osobą wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie)</i>		

17.	Posiadam stałe źródło dochodu:		
	-emerytura,		
	-renta z tytułu niezdolności		
	-renta szkoleniowa,		
	-renta socjalna,		
	-renta rodzinna w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę		
	-świadczenie pieniężne przysługujące członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych,		
	-renta inwalidzka przyznawana funkcjonariuszom Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin,		
	-nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,		
	-zasiłek/świadczenie przedemerytalne,		
	-zasiłek chorobowy/ świadczenie rehabilitacyjnego		
	-zasiłek macierzyńskiego/ zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,		
	-emerytura albo renta 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,		
	-miesięczny 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 oszczędnościowo-kredytowej		
	-świadczenie pielęgnacyjne/specjalny zasiłek opiekuńczy		
	-zasiłek dla opiekuna,		
	-świadczenie szkoleniowe		
18.	Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna na terenie kraju lub Unii Europejskiej.		
19.	Jestem zainteresowany(a) podjęciem pracy w krajach Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego		
20.	Jestem osobą transferującą zasiłek z innego państwa		
21.	Prowadzę nierejestrowaną działalność gospodarczą.		
22.	Sprawuję osobistą opiekę nad dzieckiem zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych /art.6a ust.1/		
23.	Świadczę usługi na podstawie umowy uaktywniającej		
24.	Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek/domownik w gospodarstwie rolnym		
25.	Przebywam na zwolnieniu lekarskim.		
26.	Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej.		
27.	Otrzymałem/łam jednorazowy ekwiwalent pieniężny za urlop górniczy lub jednorazową odprawę socjalną, zasiłkową, pieniężną po zasiłku socjalnym, jednorazową odprawę warunkową lub odprawę pieniężną bezwarunkową przy czym upłynął okres za jaki został wypłacony w/w ekwiwalent lub odprawa		
28.	Otrzymałem/łam odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę przy czym upłynął okres, za który otrzymałem/łam odszkodowanie.		
29.	Jestem studentem/studentką studiów stacjonarnych.		
30.	Nabyłem/am prawo do renty rodzinnej, w przypadku gdy nastąpił zbieg prawa do tej renty z prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy i wybrano pobieranie renty rodzinnej.		

Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego zasiłku, stypendium lub innego świadczenia pieniężnego finansowanego z Funduszu Pracy w przypadku otrzymania za ten sam okres emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał stosownych potrąceń.

Zobowiązuję się do zawiadamiania powiatowy urząd pracy osobiście o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.

Zostałem(łam) pouczony(na) o obowiązku:

- a) utrzymywania kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy co najmniej raz na 90 dni,
- b) przesyłania 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,
- c) zawiadomienia powiatowego urzędu pracy o pobycie za granicą w okresie nie dłuższym niż 30 dni,
- d) przedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby lub opieki nad chorym członkiem rodziny na druku określonym w odrębnych przepisach, w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby, z wyjątkiem odbywania leczenia w zamkniętym ośrodku odwykowym,
- e) zawiadomienia powiatowego urzędu pracy w ciągu 7 dni o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku,
- f) zawiadomienia o zmianie adresu zamieszkania.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o warunkach zachowania statusu osoby bezrobotnej/poszukującej pracy oraz o przysługujących mi prawach i obowiązkach wynikających z ustawy oraz o formach pomocy określonych w ustawie.

.....
DATA I PODPIS OSOBY REJESTRUJĄCEJ SIĘ

WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP W KOŃSKICH

Rejestracja nastąpiła w oparciu o dane pozyskane z systemu teleinformatycznego

☐	Aplikacji Centralnej
☐	Raportu ZUS (U1)
☐	CEiDG
☐	Raportu KRUS
☐	KRS
☐	Systemie o Karcie Dużej Rodziny

Końskie, dnia

.....
pieczętka i podpis pracownika
dokonującego rejestracji i sprawdzenia w ww. systemach

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KLIENTÓW POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W KOŃSKICH

Zgodnie z art. 13 i 14 ust. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwanego dalej „RODO”), Powiatowy Urząd Pracy w Końskich informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Informacje dotyczące administratora danych

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Urząd Pracy w Końskich reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą w Końskich, przy ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie, tel. 41-372-63-63, email: kiko@praca.gov.pl.

2. Inspektor ochrony danych – IOD

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną na adres email: iod@pup.konskie.pl.

3. Cel przetwarzania danych oraz podstawy prawne

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań publicznych oraz wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich tj. realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.).

4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności wynikającego z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i innych ustaw określających zadania dla PUP oraz aktów wykonawczych,
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi
- art. 9 ust. 2 lit. g i lit. h RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym na podstawie przepisów prawa oraz gdy jest niezbędne dla celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy.

5. Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa m.in. organy i instytucje administracji publicznej, organy ścigania. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Końskich zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych m.in. Radca Prawny, firma z którą zawarto umowę na świadczenie usług informatycznych lub niszczenia dokumentów. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez obowiązujący okres przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego tj. przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy obowiązującego prawa. Zgodnie z regulacjami obowiązującymi w tym zakresie – Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, okres przechowywania dokumentacji wynosi odpowiednio od 5 do 50 lat.

7. Przysługujące uprawnienia

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z realizacją zadania ustawowego oraz wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich lub zawarciem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Szczegółowe informacje dotyczące możliwości skorzystania z w/w uprawnień określa RODO.

8. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

9. Obowiązek podania danych

Podanie danych jest obowiązkowe, wynika z art. 33 ust. 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz § 5 ust. 6 i ust. 7 Rozporządzenia MPiPS w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 667).

Odmowa podania danych osobowych jest równoważna z brakiem możliwości rejestracji w PUP oraz jest przeszkodą do skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy.

10. Źródło pochodzenia danych osobowych

Zasadniczo PUP zbiera dane osobowe bezrobotnych i poszukujących pracy bezpośrednio od osób, których dane dotyczą, wraz z danymi dotyczącymi członków ich rodzin, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań ustawowych. Dane osobowe mogą być jednak pozyskane również z innych źródeł, tj. od podmiotów, które przekazują lub udostępniają te dane na podstawie przepisów prawa.

Miejscowość i data

Czytelny podpis poinformowanego

.....

.....