

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
imię (imiona) i nazwisko

.....  
pesel

## WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO BEZROBOTNEGO

Wnioskuje 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 (stosunek pracy, stosunek służbowy, umowa o pracę nakładczą)		
5.	Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową (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).		
6.	Uczę się w szkole, za wyjątkiem szkoły dla dorosłych, branżowej szkoły II stopnia w formie stacjonarnej lub zaocznej, szkoły policealnej w formie stacjonarnej lub zaocznej, lub przystępuję do egzaminów eksternistycznych z zakresu programu nauczania szkoły dla dorosłych lub branżowej szkoły II stopnia, lub uczę się w szkole artystycznej realizującej wyłącznie kształcenie artystyczne.		
7.	Kształcę się na studiach w systemie stacjonarnym.		
8.	Jestem wpisana(y) do CEIDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. (w przypadku potwierdzenia należy wypełnić pkt 8 i pkt 9).		
9.	Zawiesiłam(łem) wykonywanie działalności gospodarczej (tj. zgłosiłam(łem) do CEIDG wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa).		
10.	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.		
11.	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.		
12.	Nabyłem zasiłek stały na podstawie ustawy o pomocy społecznej.		
13.	Jestem członkiem zarządu, prokurentem, członkiem rady nadzorczej, likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu ustawy- Kodeksu spółek handlowych.		
14.	Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą rozumieniu ustawy- Prawo przedsiębiorców.		
15.	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 w rozumieniu ustawy- Kodeksu spółek handlowych.		
16.	Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 <sup>73</sup> ustawy- Kodeks spółek handlowych.		
17.	Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników.		
18.	Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m.in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.		
19.	Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga.		

20.	Posiadam stałe źródło dochodu.		
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)	Nabyłam(łem) 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)	Nabyłam(łem) prawo do <b>emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanego przez zagraniczny organ</b> emerytalny lub rentowy, 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), za wyjątkiem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych lub rachunkach członka spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej.		
e)	Nabyłam(łem) prawo do <b>świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego</b> na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych.		
f)	Nabyłam(łem) 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> .		
21.	W innym urzędzie pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy*. (*właściwe zaznaczyć)		
22.	Jestem wolontariuszem w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.		
23.	Odbynam praktykę absolwencką na zasadach ustawy o praktykach absolwenckich.		
24.	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.		
25.	Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów).		
26.	Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej.		
27.	Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko.		
28.	Mój współmałżonek posiada statusu bezrobotnego / poszukującego pracy*. (*właściwe zaznaczyć)		
29.	Posiadam Kartę Dużej Rodziny.		
30.	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. (należy przedłożyć do wglądu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)		
31.	Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego.		
32.	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		
33.	Liczba dzieci na utrzymaniu ..... 1. ....      3. .... Imię i nazwisko      Data urodzenia      Imię i nazwisko      Data urodzenia 2. ....      4. .... Imię i nazwisko      Data urodzenia      Imię i nazwisko      Data urodzenia		
34.	Obywatelstwo .....		
35.	Status cudzoziemca .....		

## INFORMACJE ADRESOWE I DANE KONTAKTOWE

### Pouczenie:

W toku postępowania, strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu - art 41 § 1 KPA.

W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny- art. 41 § 2 KPA.

<b>Moje miejsce zamieszkania</b> .....
Adres korespondencyjny .....
Numer telefonu .....
Adres elektroniczny .....

## INFORMACJE dot. WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

Posiadam wykształcenie <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> branżowe (I / II stopnia) <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe I stopnia <input type="checkbox"/> wyższe II stopnia <input type="checkbox"/> podyplomowe <input type="checkbox"/> doktoranckie
Ukończone szkoły ..... .....
Zawód wyuczony .....
Zawód wykonywany .....
Zawód, w którym chcę pracować .....
Posiadam znajomość języków (wpisać jakie i poziom znajomości) .....
Posiadam ukończone kursy / szkolenia <input type="checkbox"/> TAK (wpisać poniżej) <input type="checkbox"/> NIE ..... ..... .....
Posiadane uprawnienia .....
Posiadam prawo jazdy <input type="checkbox"/> TAK (zaznaczyć właściwe) <input type="checkbox"/> NIE Kategoria: A B C D T (inne: B+E C1 C1+E C+E D1 D1+E D+E)

