**WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI**

**OSOBY BEZROBOTNEJ**

Miejsce i data złożenia wniosku:……………………………………………………………………….…

**DANE OSOBOWE**

1. Nazwisko…………………………………………………….

2. Imiona………………………………………………………………………………………………….…

3. Nazwisko rodowe……………………………………

4. PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5.Data urodzenia\*……………………………………Miejsce urodzenia\*……………………………..

Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości\*……………………………………………………………… ważny do……………………………………. Płeć\*………………………………………………

(\*wypełnić w przypadku braku nr PESEL)

6. Obywatelstwo(a)………………………….………….

7. Stan cywilny (\*zaznaczyć właściwe)

 panna / kawaler  wdowa / wdowiec  mężatka / żonaty  rozwiedziona(y)

 w separacji  małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności\*

7a. Współmałżonek posiada status:  bezrobotnego  nie jest zarejestrowany

(zaznaczyć właściwe)

 poszukującego  nie dotyczy

8. Liczba dzieci na utrzymaniu………………..

8a. Daty urodzenia dzieci………………………………………………………..………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

9. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko do 18  TAK  NIE

10. Posiadam Kartę Dużej Rodziny nr……………………………  TAK  NIE

11. Rodzaj i stopień niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)

 lekki

 umiarkowany Symbol ………

 znaczny

12. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej  TAK  NIE

**DANE ADRESOWE, KONTAKTOWE**

1. Adres zamieszkania:

Ulica:……………………………………………….Nr domu/nr lokalu:

Kod pocztowy:…………………………………….Miejscowość:

2. Adres do doręczeń (korespondencji)

Ulica:……………………………………………….Nr domu/nr lokalu:

Kod pocztowy:…………………………………….Miejscowość:

3. Nr telefonu adres e-mail……………………………………….

Adres do doręczeń elektronicznych…………………………….……………………………………….

**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 razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny."*

**DANE DOT. WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH**

1. Poziom wykształcenia:

 podstawowe  zawodowe  policealne

 gimnazjalne  średnie zawodowe  wyższe (I/II stopnia)

 branżowe (I/II stopnia)  średnie ogólnokształcące  podyplomowe

 doktoranckie

1a. Ukończone szkoły/uczelnie:

……………………………………………………………………...

2. Posiadane uprawnienia i ukończone szkolenia

2a.Posiadam prawo jazdy

 TAK  NIE

Kategoria: A B C D T (inne: AM, B1 B+E C1 C1+E C+E D1 D1+E D+E)\*

(\*zaznaczyć właściwe)

3. Kierunki szkoleń, którymi jestem zainteresowany(a)

4. Znajomość języków obcych wraz ze stopniem znajomości:

(A1- początkujący, A2- niższy średnio zaawansowany, B1- średnio zaawansowany,

B2 – wyższy średnio zaawansowany, C1- zaawansowany, C2- biegły)

Język obcy: Stopień znajomości

W mowie: W piśmie:

………………………………… ………….…………… ………….………………

………………………………… ……….……………… …………………………

………………………………… ………….…………… …………………………

5. Zawód wyuczony………………………………………………………………………………………..

5a. Zawody wykonywane………………………………………………………………………………

5b. Zawód, w którym osoba ubiegająca się o zarejestrowanie jako bezrobotny chciałaby pracować i ma ku temu odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub udokumentowaną ciągłość pracy w okresie minimum 3 miesięcy:

………………………………………………………………………………………………………..……..

**Okresy zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności i inne okresy:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OD | DO | NAZWA PRACODAWCY | PODSTAWA WYKONYWANIA PRACY | STANOWISKO | WYMIAR CZASU PRACY |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Inne okresy zaliczane do okresu uprawniającego do zasiłku, o których mowa w ustawie | | | | | |
| OD | DO | NAZWA | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |

1. Sposób rozwiązania ostatniego stosunku pracy albo stosunku służbowego w zakresie koniecznym do ustalenia uprawnień do zasiłku dla osoby bezrobotnej:

 na mocy porozumienia stron

 za moim wypowiedzeniem

 wypowiedzenie ze strony pracodawcy

 bez wypowiedzenia (z mojej winy)

 bez wypowiedzenia w trybie art. 55 § 1.1 Kodeksu Pracy

**Numer rachunku płatniczego, w celu przekazywania przyznanych świadczeń;**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie

 TAK

 NIE

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES

 TAK

 NIE

3. Wyrażam zainteresowanie podjęciem zatrudnienia w państwach Unii Europejskiej, Islandii, Lichtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii.

 TAK

 NIE

**JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE:**

zaznaczyć X

**TAK NIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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. |  |  |
|  | Jestem osobą:  **niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia** co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy  (\*należy przedłożyć do wglądu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności). |  |  |
|  | Przebywam na zwolnieniu lekarskim (ZUS ZLA). |  |  |
|  | Jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę ( w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy). |  |  |
|  | 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). |  |  |
|  | Uczę się w szkole w formie dziennej lub na uczelni w formie studiów stacjonarnych |  |  |
|  | Jestem wpisana(y) do CEIDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. |  |  |
|  | Posiadałem(am) wpis do rejestru osób prowadzących działalność gospodarczą. |  |  |
|  | Zawiesiłem(łam) wykonywanie działalności gospodarczej (tj. zgłosiłam(łem) do CEIDG wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa). |  |  |
|  | 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. |  |  |
|  | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną / odbywam karę pozbawienia wolności. |  |  |
|  | Nabyłem/ pobieram zasiłek stały (na podstawie ustawy o pomocy społecznej). |  |  |
|  | Jestem członkiem zarządu / prokurentem / członkiem rady nadzorczej / likwidatorem spółki kapitałowej w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych. |  |  |
|  | 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 Kodeksu Spółek Handlowych. |  |  |
|  | Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w oddziale 4 Rozdziału 3 KSH. |  |  |
|  | Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych. |  |  |
|  | Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m.in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. |  |  |
|  | Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga. |  |  |
|  | Prowadzę działalność nierejestrowaną |  |  |
|  | Posiadam stałe źródło dochodu. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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, lub renty inwalidzkiej przyznawanej na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy. |  |  |
| b) | Nabyłem(łam) 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) | Nabyłem(łam) 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 o których mowa w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. |  |  |
| d) | **Uzyskuje miesięcznie przychód** w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (np. z tytułu wynajmu mieszkania, lokalu, garażu, innych). |  |  |
| e) | Nabyłem(łam) prawo do **świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego** (na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych). |  |  |
| f) | Nabyłem(łam) prawo do **zasiłku dla opiekuna** (na podstawie ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów). |  |  |
| g) | Pobieram po ustaniu zatrudnienia **świadczenie szkoleniowe.** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **21.** | Jestem wpisany(a) do KRS - Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorców / Stowarzyszeń / innej organizacji społecznej i zawodowej / Fundacji / ZOZ. |  |  |
|  | Odbywam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuje z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. |  |  |
|  | W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy. |  |  |
|  | Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów). |  |  |

**Zostałem(łam) pouczona(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 jestem zarejestrowany o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.**

OŚWIADCZENIE

Informacje, dane i oświadczenia przedstawione we wniosku o rejestrację jako bezrobotny składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń lub zatajenie prawdy „ Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny”

…………………………………….. ………………………………………

Data i podpis pracownika PUP Data i podpis bezrobotnego

### KLAUZULA INFORMACYJNA WEDŁUG ART. 13 RODO DLA BEZROBOTNEGO

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), zwanego dalej „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku z siedzibą przy ul. Jankowickiej 1, 44-200 Rybnik; e-mail: kancelaria@rybnik.praca.gov.pl;
2. Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) za pośrednictwem e-maila: iod@rybnik.praca.gov.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO, bowiem przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, ponadto przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej ADO w szczególności na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia , art. 35a ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji. Dane są także przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego w związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi. Natomiast w przypadku gdy bezrobotny w związku z aktywizacją lub podnoszeniem kwalifikacji zawodowych wnioskuje o zastosowanie danej formy pomocy i zawarcie z Powiatowym Urzędem Pracy w Rybniku umowy cywilnoprawnej dodatkową podstawą prawną przetwarzania Państwa danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
4. Dane osobowe są przetwarzane w celu wykonywania przez ADO zadań ustawowych w tym w aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy, wydawania decyzji, zaświadczeń, weryfikacji uprawnień i danych, wypłaty świadczeń, a także w celu ustalenia, dochodzenia roszczeń, w tym egzekwowania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i należności z tytułu niewykonania umów;
5. Pani/Pana dane osobowe są udostępniane następującym odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO: ZUS, Urząd Skarbowy, bank, ośrodek medycyny pracy, dostawca oprogramowania, dostawca usług poczty elektronicznej, operator pocztowy; ponadto są udostępniane podmiotom korzystającym z zatrudnienia subsydiowanego np. organizatorom staży, prac interwencyjnych, przygotowania zawodowego dorosłych, organizatorom prac społecznie użytecznych, a także ośrodkom pomocy społecznej, instytucjom szkoleniowym, a w przypadku konieczności ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków – instytucji ubezpieczeniowej;
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
7. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych przez okres wynikający z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt, z przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach; treść JRWA znajduje się na stronie: [www.rybnik.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych;](http://www.rybnik.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych)
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji, sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia przetwarzania;
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia w każdym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących jej/jego danych. ADO nie wolno wtedy przetwarzać tych danych chyba, że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania nadrzędnych wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia, obrony roszczeń;
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani /Pan, że przetwarzanie jej/jego danych narusza przepisy prawa;
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Rejestracja w charakterze bezrobotnego jest dobrowolna, jednakże w przypadku zdecydowania się na korzystanie z usług i form pomocy oferowanych przez powiatowy urząd pracy, podanie danych osobowych jest obowiązkowe, a zakres przekazanych danych wynika z ww. ustawy oraz ustawy z 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Odmowa udostępnienia przez Panią/Pana danych spowoduje niemożność rejestracji osoby ubiegającej się o zarejestrowanie jako bezrobotny;
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.

Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy   
w Rybniku[: www.rybnik.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych.](http://www.rybnik.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych)

…..…………………………………………………

(data i podpis)