

## WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO BEZROBOTNY/POSZUKUJĄCY PRACY OBYWATELA UKRAINY

Wnioskuje o rejestrację jako:

- bezrobotny,  
 poszukujący pracy (proszę nie wypełniać pkt 23-27).

1. Imię i nazwisko: .....
2. Nazwisko rodowe:.....
3. Imiona rodziców: .....
4. Data i miejsce urodzenia: .....
5. Adres zameldowania na pobyt stały w Polsce:.....
6. Adres zameldowania na pobyt czasowy w Polsce (data od kiedy do kiedy): .....
- .....
7. Adres zamieszkania:.....
8. Adres korespondencyjny: .....
9. Numer telefonu kontaktowego: .....
10. Dokument tożsamości (rodzaj, seria i numer, data ważności): .....
11. Podstawa pobytu w Polsce (np. wiza, decyzja wojewody):.....
12. Adres urzędu skarbowego właściwy do rozliczenia zgodnie z miejscem zamieszkania:  
.....

13. Numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

### OŚWIADCZENIE REJESTROWANEGO

Uprowadzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Jestem zatrudniony(a) lub wykonuję inną pracę zarobkową (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło).  TAK  NIE
2. Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia albo innej pracy zarobkowej:
  - a. w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie lub służbie,  TAK  NIE
  - b. w połowie wymiaru czasu pracy, gdyż jestem osobą niepełnosprawną lecz stan zdrowia pozwala mi na podjęcie pracy w tym wymiarze.  TAK  NIE
3. Sprawuję funkcje reprezentacyjne (np. w spółkach, fundacjach, spółdzielniach).  TAK  NIE  
*Jeżeli TAK, należy przedstawić wypis z Krajowego Rejestru Sądowego oraz inne dokumenty świadczące o sprawowaniu obowiązków.*
4. Pobieram nauki w szkole w systemie stacjonarnym.  TAK  NIE
5. Osiągnąłem(am) wiek emerytalny (ukończone 60 lat – kobieta, 65 lat – mężczyzna).  TAK  NIE
6. Nabyłem(am) prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.  TAK  NIE
7. Po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności pobieram:
  - a. nauczycielskie świadczenie kompensacyjne,  TAK  NIE
  - b. zasiłek przedemerytalny,  TAK  NIE

- c. świadczenie przedemerytalne,  TAK  NIE
- d. świadczenie rehabilitacyjne,  TAK  NIE
- e. zasiłek chorobowy,  TAK  NIE
- f. zasiłek macierzyński,  TAK  NIE
- g. świadczenie szkoleniowe.  TAK  NIE
8. Nabyłem(am) prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznanej przez zagraniczny organ emerytalny lub rentowy, w wysokości co najmniej najniższej emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.  TAK  NIE
9. Jestem właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych.  
*Jeżeli TAK, należy przedstawić nakaz podatkowy za bieżący rok lub zaświadczenie z urzędu gminy.*  TAK  NIE
10. Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik (osoba bliska rolnikowi, wspólnie zamieszkująca, stale pracująca) w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub stanowiącym dział specjalny produkcji rolnej.  TAK  NIE
11. Uzyskuję przychody podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej (chyba, że dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych, nie przekracza wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 2 ha przeliczeniowych ustalonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o podatku rolnym).  TAK  NIE
12. Posiadam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.  TAK  NIE
- a. Zgłosiłem(am) wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego w tym wniosku, dnia podjęcia działalności gospodarczej.  TAK  NIE
- b. Zgłosiłem(am) do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia jeszcze nie upłynął.  TAK  NIE
13. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub zaopatrzenia emerytalnego (nie dotyczy ubezpieczenia społecznego rolników).  
*Jeżeli TAK, należy podać rodzaj ubezpieczenia społecznego (obowiązkowe, dobrowolne, kontynuacja ubezpieczenia): .....*  TAK  NIE
14. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (np. ubezpieczenie rolników w KRUS tj. jako właściciel lub domownik gospodarstwa o obszarze powyżej 1 ha przeliczeniowego, z tytułu pobierania renty rodzinnej) – odpowiedź nie ma wpływu na ustalenie statusu na rynku pracy.  
*Jeżeli TAK, należy podać tytuł ubezpieczenia zdrowotnego: .....*  TAK  NIE
15. Jestem osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywam karę pozbawienia wolności, nie dotyczy kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego.  TAK  NIE
16. Uzyskuję miesięcznie przychód (np. wynajem mieszkania, z akcji, z obligacji) 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.  TAK  NIE
17. Pobieram zasiłek stały, na podstawie przepisów o pomocy społecznej.  TAK  NIE
18. Otrzymałem(am) pożyczkę lub jednorazowo środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.  TAK  NIE
19. Otrzymałem(am) jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej z Funduszu Pracy.  TAK  NIE
20. Pobieram na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów zasiłku dla opiekuna.  TAK  NIE
21. Pobieram, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych:

- a. świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy,  TAK  NIE
- b. dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania.  TAK  NIE
22. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.  TAK  NIE
23. Mój stan cywilny:.....  
*Należy wpisać odpowiednio: panna, kawaler, zamężna, żonaty, rozwiedziona, rozwiedziony, wdowa, wdowiec, w separacji (tylko w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu).*
24. Posiadam na utrzymaniu dzieci.  TAK  NIE  
*Jeżeli TAK, należy wskazać liczbę dzieci oraz datę urodzenia dziecka/dzieci:*  
.....
25. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci w wieku do 15 lat.  TAK  NIE  
*Jeżeli TAK, należy wypełnić oświadczenie dla osób samotnie wychowujących dziecko do 15 lat.*
26. Zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny.  TAK  NIE  
*Jeżeli TAK, należy wypełnić wniosek o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym członków rodziny bezrobotnego.*
27. Posiadam na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat, a małżonek jest także bezrobotnym i utraci prawo do zasiłku z powodu okresu jego pobierania po dniu nabycia przeze mnie praw do zasiłku.  TAK  NIE  
*Jeżeli TAK, należy podać imię i nazwisko oraz datę urodzenia małżonka: .....*  
.....
28. Jestem dłużnikiem alimentacyjnym.  TAK  NIE
29. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej tj. członka rodziny w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” opiekującym się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
30. Proszę wskazać jeden zawód, w którym chciałby Pan/chciałaby Pani pracować i posiada odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub udokumentowaną ciągłością pracy w okresie minimum 6 miesięcy: .....
31. Przedstawiłem(am) wszystkie konieczne informacje i dokumenty niezbędne do ustalenia statusu i uprawnień przysługujących na podstawie przepisów ustawy: świadectwa ukończenia szkoły, dyplomy lub inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje lub zaświadczenia o ukończeniu szkolenia; świadectwa pracy, inne dokumenty potwierdzające wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło, dokumenty stwierdzające przeciwwskazania do wykonywania określonych prac, jeżeli takie Pan/Pani posiada.  TAK  NIE  
*Jeżeli NIE, należy załączyć pisemne uzasadnienie wskazując obiektywne okoliczności lub przeszkody uniemożliwiające przedłożenia kompletu dokumentów oraz wymaganych danych.*
32. Jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna.  TAK  NIE
33. Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie.  TAK  NIE
34. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES (sieć europejskich ofert pracy, EuropeanEmploymentServices – Europejskie Służby Zatrudnienia).  TAK  NIE
35. Jestem zainteresowany(a) szkoleniem.  TAK  NIE  
*Jeżeli TAK, proszę kontaktować się ze specjalistą do spraw rozwoju zawodowego (tel. 25 759 27 13 wew. 104)*
36. Proszę o kopię złożonego oświadczenia oraz wydruk danych z karty rejestracyjnej (część A i B).  TAK  NIE

## Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 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 tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim informuje:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, ul. Przemysłowa 4, 05-300 Mińsk Mazowiecki reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Mińsku Mazowieckim.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@minskmazowiecki.praca.gov.pl](mailto:iod@minskmazowiecki.praca.gov.pl).
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań zapisanych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcą danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, RODO, czyli zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Pouczenie: Wnioski, wyjaśnienia, odwołania i inne pisma kierowane do Urzędu należy składać na piśmie w formie papierowej lub elektronicznej za pośrednictwem platformy ePUAP lub portalu [www.praca.gov.pl](http://www.praca.gov.pl)**

Korespondencja otrzymana za pośrednictwem maili nie będzie brana pod uwagę do rozstrzygnięcia postępowania administracyjnego.

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszelkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

Oświadczenie należy podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy.

.....  
podpis i pieczęć imienna pracownika PUP

.....  
data

.....  
czytelny podpis osoby składającej  
oświadczenie

Potwierdzam otrzymanie kopii złożonego oświadczenia oraz wydruk danych z karty rejestracyjnej (część A i B).

.....  
data

.....  
czytelny podpis osoby składającej  
oświadczenie