

WNIOSEK O REJESTRACJĘ JAKO BEZROBOTNY

Klauzula informacyjna Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrzu, Plac Krakowski 9, 41-800 Zabrze - Administratora danych osobowych.

Od dnia 25 maja 2018 r. obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

Zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.), informuję, że:

- 1) Administratorem danych osobowych klientów, osób bezrobotnych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Zabrzu**.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@pupzabrze.pl
- 3) Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora Danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. **w celu realizacji ustawowych zadań urzędu** określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
- 4) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
- 6) Podmiot przetwarzania danych ma prawa żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
- 7) Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
- 8) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy służbach zatrudnienia) jest obligatoryjne.
- 9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Pouczenie

Zgodnie z art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024r., poz. 572 tj.):

§ 1. *W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego.*

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

W myśl art. 40 § 4 i 5 KPA:

§ 4. *Strona, która nie ma miejsca zamieszkania lub zwykłego pobytu albo siedziby w Rzeczypospolitej Polskiej lub innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, jeżeli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w Rzeczypospolitej Polskiej i nie działa za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązana wskazać w Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń, chyba, że doręczenie następuje za pomocą środków komunikacji elektronicznej.*

§ 5. *W razie niewskazania pełnomocnika do doręczeń przeznaczone dla tej strony pisma pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia (...).*

Zostałem również pouczony o możliwości złożenia odpowiedzi na pismo wszczynające postępowanie i wyjaśnień na piśmie.

Pełnomocnikiem strony może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych.

Informacje i dane przedstawione we wniosku o rejestrację jako bezrobotny składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń

„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

I. Dane wnioskodawcy

PESEL¹			
Nazwisko			
Imię (imiona)			
Stan cywilny		Obywatelstwo/ Obywatelstwa	
Liczba dzieci na utrzymaniu, daty ich urodzenia			
Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)			
Adres do doręczeń (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)			
Nr telefonu		Adres e-mail	
Poziom wykształcenia	Nazwa ukończonej szkoły/ uczelni	Zawód wyuczony	Data uzyskania
1.			
2.			
Posiadam prawo jazdy kategorii: (proszę wpisać datę uzyskania i datę ważności)			
Posiadam uprawnienia i ukończyłem/am szkolenia, posiadam kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
Stopień znajomości języków obcych (A1 - początkujący / A2 - niższy średniozaawansowany / B1 - średniozaawansowany / B2 - wyższy średniozaawansowany / C1 - zaawansowany / C2 - biegły)	1.		
	2.		
	3.		

¹ W przypadku braku numeru PESEL - data i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość

II. Oświadczenie

Proszę wpisać
TAK lub **NIE**

1.	Jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub danej służbie albo innej pracy zarobkowej	
2.	Jestem osobą niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy	
3.	Przebywam na zwolnieniu lekarskim (ZUS ZLA)	
4.	Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę	
5.	Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową (tj. <i>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</i>) (*niepotrzebne skreślić)	
6.	Kształcę się na studiach w systemie stacjonarnym tj. dziennym	
7.	Jestem wpisany(a) do CEIDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą	
8.	Zawiesiłem(łam) wykonywanie działalności gospodarczej (tj. zgłosiłem(łam) do CEIDG wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa)	
9.	We wniosku o wpis do CEIDG określiłem(am) dzień podjęcia działalności gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia tej działalności	
10.	Jestem osobą tymczasowo aresztowaną / odbywam karę pozbawienia wolności* (*niepotrzebne skreślić)	
11.	Nabyłem(am) prawo do zasiłku stałego (na podstawie ustawy o pomocy społecznej)	
12.	Jestem członkiem zarządu / prokurentem / członkiem rady nadzorczej / likwidatorem spółki kapitałowej* w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych (*niepotrzebne skreślić)	
13.	Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców	
14.	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 (*niepotrzebne skreślić)	
15.	Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 ustawy Kodeksu Spółek Handlowych	
16.	Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników	
17.	Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m. in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej	
18.	Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga	

19.	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	
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)	Nabyłam(łem) 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	
d)	Uzyskuję 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	
20.	Odbynam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuje z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę	
21.	Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statutowych władz organizacji pozarządowej, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2004 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	
22.	Posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy* w innym Urzędzie Pracy (*niepotrzebne skreślić)	
23.	Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów*) (*niepotrzebne skreślić) Status członka rodziny osoby ubezpieczonej nie zwalnia PUP z obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia osoby bezrobotnej	
24.	Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej	
25.	Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko	
26.	Mój współmałżonek posiada status bezrobotnego / poszukującego pracy (*niepotrzebne skreślić)	
27.	Posiadam Kartę Dużej Rodziny	
28.	Jestem dłużnikiem alimentacyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów	
29.	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (należy przedłożyć pracownikowi do wglądu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz uzupełnić dane poniżej) <i>Data ważności orzeczenia</i> <i>Rodzaj niepełnosprawności</i> <i>Stopień niepełnosprawności</i>	
30.	Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego (W przypadku zgłaszania członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego należy pobrać i wypełnić dodatkowy wniosek - załącznik nr 1)	

W jakim zawodzie chciałby Pan/ chciałby Pani pracować²

Kierunki szkoleń jakimi jest Pan/Pani zainteresowany(a)³

Wyrażam zainteresowanie podjęcie zatrudnienia w państwach UE/ EOG (proszę wpisać TAK lub NIE)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES (proszę wpisać TAK lub NIE)

III. Upoważnienie:

Upoważniam niżej podaną osobę do pobierania w moim imieniu, w przypadku mojej niedyspozycji zaświadczeń lub innych informacji dotyczących mojej osoby, będących w posiadaniu Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrzu:

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Zostałem(łam) pouczony(a) o konieczności zawiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrzu (za pośrednictwem formularza elektronicznego lub osobiście) **o wszelkich zmianach** w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie **7 dni od dnia ich wystąpienia**.

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie

UWAGA - Osoba ubiegająca się o zarejestrowanie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zabrzu

- **po raz pierwszy** uzupełnia na stronie 6 wszystkie okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, prowadzenia działalności,
- **po raz kolejny** uzupełnia na stronie 6 okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, które uległy zmianie od ostatniego wyrejestrowania.

² Zawód, w którym osoba ubiegająca się o zarejestrowanie chciałaby pracować i ma ku temu odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami lub udokumentowaną ciągłość pracy w okresie minimum 3 miesięcy

³ Zadeklarowanie chęci uczestnictwa w szkoleniu nie jest jednoznaczne ze złożeniem wniosku o szkolenie.

