

Kozienice, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
ulica, nr domu, miejscowość

.....
Kod pocztowy, miejscowość

.....
PESEL

.....
Nr kontaktowy

WNIOSEK O REJESTRACJĘ

Ja niżej podpisany(a) proszę o zarejestrowanie mnie jako bezrobotnego(ną).

.....
Czytelny podpis bezrobotnego

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

- 1) **jestem/ nie 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,
- 2) **jestem/ nie jestem** osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy,
- 3) **posiadam/ nie posiadam** stałego źródła dochodu, stałe źródło dochodu w rozumieniu ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia – oznacza:
 - a) nabycie prawa 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, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia (Dz. U. poz. 658), zwanego dalej „świadczeniem 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 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1121, 1243, 1562 i 1871) lub ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2025 r. poz. 305),
- b) nabycie po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
- c) nabycie prawa 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 z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- d) uzyskiwanie miesięcznie przychodu 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,
- e) nabycie na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2024r. poz. 323, 858, 1615 i 1871 oraz z 2025 r. poz. 619 i 620) prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego,
- f) nabycie na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2024 r. poz. 246) prawa do zasiłku dla opiekuna,
- g) pobieranie po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowego, o którym mowa w art. 217 ust. 6.
- 4) jestem poinformowany(a) o warunkach zachowania statusu bezrobotnego oraz o warunkach nabycia prawa do zasiłku, w tym niezbędnych do tego dokumentach oraz przysługujących mi prawach i obowiązkach wynikających z ustawy oraz o formach pomocy.
- 5) mój stan cywilny: panna/ kawaler/ mężatka/ żonaty/ rozwiedziony/ rozwiedziona/ wdowa/ wdowiec/ w separacji*
- 6) mój małżonek **posiada nie/posiada*** status bezrobotnego/poszukującego pracy*
- 7) **korzystam/nie korzystam*** ze świadczeń pomocy społecznej (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.).
- Zobowiązuję się powiadomić w ciągu 7 dni Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach o rozpoczęciu korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, jak również o zaprzestaniu korzystania z tych świadczeń.
- 8) **jestem/ nie jestem** opiekunem osoby niepełnosprawnej*
- 9) **posiadam/ nie posiadam*** Kartę Dużej Rodziny.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia , oświadczam, że zostałem pouczone o warunkach zachowania statusu bezrobotnego oraz o przysługujących mi prawach i obowiązkach wynikających z ustawy oraz o formach pomocy określonych w ustawie

.....
Czytelny podpis bezrobotnego

*niepotrzebne skreślić.