

WNIOSEK O REJESTRACJĘ

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Imię albo imiona i nazwisko | | | | | | | | | | |
| | Nazwisko rodowe | | | | | | | | | | |
| 2 | Obywatelstwo/ obywatelstwa | | | | | | | | | | |
| 3 | Seria, nr dokumentu tożsamości i data ważności | | | | | | | | | | |
| 4 | Numer PESEL | | | | | | | | | | |
| 5 | Data i miejsce urodzenia | | | | | | | | | | |
| 6 | Imiona rodziców | | | | | | | | | | |
| 7 | Płeć | mężczyzna/ kobieta * | | | | | | | | | |
| 8 | Stan cywilny | | | | | | | | | | |
| 9 | Małżonek jest zarejestrowany jako bezrobotny lub poszukujący pracy | TAK/ NIE* | | | | | | | | | |
| 10 | Liczba dzieci na utrzymaniu - daty ich urodzenia | | | | | | | | | | |
| 11 | Samotnie wychowuje co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat | TAK/ NIE* | | | | | | | | | |
| 12 | Adres zameldowania na pobyt stały | | | | | | | | | | |
| 13 | Adres zameldowania na pobyt czasowy | | | | | | | | | | |
| 14 | Adres do korespondencji | | | | | | | | | | |
| 15 | Adres poczty elektronicznej | | | | | | | | | | |
| 16 | Nr telefonu | | | | | | | | | | |

| | | |
|----|---|-------------------|
| 17 | Byłem(am)/ jestem zarejestrowany(a) w innym urzędzie pracy | TAK w/ NIE* |
| 18 | Wykształcenie | |
| 19 | Ukończone szkoły, daty ukończenia, uzyskane tytuły | |
| 20 | Języki obce (jakie?) poziom znajomości (biegły, słaby, podstawowy, dobry, bardzo dobry) | |
| 21 | Rodzaj i stopień niepełnosprawności, jeżeli dotyczy | |
| 22 | Posiadane uprawnienia zawodowe | |
| 23 | Wyrażam zgodę na udział w badaniach rynku pracy | TAK/ NIE* |
| 24 | Adres urzędu skarbowego do którego przekazywane będą informacje o wypłaconych w PUP Lubartów świadczeniach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy (PIT-11) | |

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem pouczony o warunkach zachowania statusu bezrobotnego/poszukującego pracy.

.....
Data i podpis osoby składającej wniosek o rejestrację
złożony w obecności pracownika w PUP

*Niepotrzebne skreślić