

Nr telefonu kontaktowego: _____

e-mail: _____

WNIOSEK O REJESTRACJĘ BEZROBOTNEGO

Uwaga:

- Osoba ubiegająca się o zarejestrowanie zobowiązana jest wypełnić wszystkie oznaczone pola np. 2
- Rejestracji można dokonać wyłącznie na podstawie prawidłowo wypełnionego i podpisanego wniosku, zawierającego wszystkie dane i komplet dokumentów.

Doradca klienta:																
1	Numer bezrobotnego w rejestrze w powiatowym urzędzie pracy	Okres uprawniający do zasiłku	Bezrobotny posiada prawo do zasiłku TAK / NIE*	Podstawa prawna przyznania zasiłku	Okres przysługiwania prawa do zasiłku	2	Nr ewid. PESEL									
A DANE OSOBOWE																
2a Nr ROR**																
3 Data i miejsce urodzenia			4 Nazwisko				5 Imiona rodziców									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">dzień</td> <td style="width: 10%;">mies.</td> <td style="width: 10%;">rok</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			dzień	mies.	rok				Nazw. rodowe				Ojca- _____			
dzień	mies.	rok														
			Imiona				Matki- _____									
6 Data rejestracji		6a Obywatelstwo	7 Płeć	8 Stan cywilny	9 Liczba dzieci na utrzymaniu	10 Adres zameldowania na pobyt stały		Kod terytorialny gminy								
dzień mies. rok			1-Mężczyzna 2-Kobieta	1-Żonaty, mężatka 2-Wolny/wolna		Kod pocztowy - _____ Miejscowość (Poczt)		Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania								
Rejestrowany po raz:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		email										
Po: 1-pracach interw.; 2-rob. 3-szkoleniu; 4-stażu; 5-inne			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
11 Dokument tożsamości			12 Adres zameldowania na pobyt czasowy na okres do dnia			13 Adres korespondencyjny		Nr tel. _____								
Rodzaj dokumentu: _____			Kod pocztowy			Kod pocztowy		Miejscowość (Poczt)								
Seria i numer			_____ - _____			_____ - _____		_____								
Data ważności dokumentu: _____			Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania			email		Ulica - wieś, nr domu, nr mieszkania								
email			email			email		email								
14 Poziom wykształcenia		15 Nazwa ukończonych szkół (uczelni) - miejscowości			16 Data ukończenia szkół - uczelni		17 Zawód wyuczony									
1 _____		1 _____			dzień mies. rok											
2 _____		2 _____														
3 _____		3 _____														
19 Znajomość języków obcych			20 Specjalne uprawnienia zawodowe			21 Jestem niepełnosprawnym(a) - orzeczenie o niepełnosprawności		23 Nazwa ostatniego pracodawcy								
kod języka			stopień znajomości w mowie piśmie			TAK NIE*										
1 _____			1 _____													
2 _____			2 _____													
3 _____			3 _____													
4 _____			4 _____													
5 _____			5 _____													
						22 Rodzaj niepełnosprawności										
						Stopień _____ Termin ważności _____										
						orzeczenia _____		Nr REGON _____ Sekcja _____ Klasa _____								
								Podst. rodzaj działalności wg PKD***								

* Niepotrzebne skreślić

** ROR - nr rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego lub nr rachunku bankowego

*** Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 252 poz. 1885, z późn. zm.).

