Kartuzy, dnia ………………..

…………………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………………

Pesel

…………………………………………………

Obywatelstwo

**WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO BEZROBOTNY / POSZUKUJĄCY PRACY**

Wnioskuję o rejestrację jako:

 bezrobotny

 poszukujący pracy (proszę nie wypełniać pkt 1-24)

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że:

zaznaczyć X

**TAK NIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jestem osobą:  **zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy** obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej. |  |  |
|  | Jestem osobą:  **niepełnosprawną zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia** co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy. |  |  |
|  | Przebywam na zwolnieniu lekarskim (ZUS ZLA). |  |  |
|  | Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy o pracę *(w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy).* |  |  |
|  | Jestem osobą wykonującą inną pracę zarobkową *(tj. 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)*. (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Uczę się. |  |  |
|  | Jestem wpisana(y) do CEIDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. |  |  |
|  | Zawiesiłam(łem) wykonywanie działalności gospodarczej (tj. zgłosiłam(łem) do CEIDG wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej i okres zawieszenia nadal trwa). |  |  |
|  | We wniosku o wpis do CEIDG określiłam(em) dzień podjęcia działalności gospodarczej i nie upłynął jeszcze okres do, określonego we wniosku o wpis, dnia podjęcia tej działalności. |  |  |
|  | Jestem osobą tymczasowo aresztowaną / odbywam karę pozbawienia wolności\*. (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Nabyłem zasiłek stały (na podstawie ustawy o pomocy społecznej). |  |  |
|  | Jestem członkiem zarządu / prokurentem / członkiem rady nadzorczej / likwidatorem spółki kapitałowej\* w rozumieniu Kodeksu Spółek Handlowych. (\*niepotrzebne skreślić) |  |  |
|  | Jestem prokurentem lub pełnomocnikiem przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną, prowadzącego działalność gospodarczą rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców. |  |  |
|  | 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) |  |  |
|  | Jestem dyrektorem w radzie dyrektorów, o której mowa w art. 300 ustawy KSH. |  |  |
|  | Podlegam, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych. |  |  |
|  | Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia lub obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w państwach m.in. UE, EOG, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej. |  |  |
|  | Prowadzę działalność gospodarczą w innym państwie na podstawie zgłoszenia do rejestru lub bez takiego zgłoszenia, jeżeli prawo danego państwa takiego zgłoszenia nie wymaga. |  |  |
|  | 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) | Nabyłam(łem) 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) | **Uzyskuje miesięcznie przychód** w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę (np. z tytułu wynajmu mieszkania, lokalu, garażu, innych). |  |  |
| e) | Nabyłam(łem) prawo do **świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego** (na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych). |  |  |
| f) | Nabyłam(łem) prawo do **zasiłku dla opiekuna** (na podstawie ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów). |  |  |
| g) | Pobieram po ustaniu zatrudnienia **świadczenie szkoleniowe.** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Odbywam odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuje z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę. | | |  |  |
|  | Pełnię bez wynagrodzenia funkcję członka statutowych władz organizacji pozarządowej, o której mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. | | |  |  |
|  | Posiadam obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z innego tytułu (np. w KRUS, z tytułu pobierania renty rodzinnej, z tytułu zasądzonych alimentów\*). (\*niepotrzebne skreślić) | | |  |  |
|  | Posiadam Kartę Dużej Rodziny. | | |  |  |
|  | Chcę zgłosić członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. (*załącznik nr 1 do wniosku*) | | |  |  |
|  | W innym Urzędzie Pracy posiadam status bezrobotnego / poszukującego pracy\*. (\*niepotrzebne skreślić) | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  | Poszukuje zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub innej formy pomocy. | | |  |  |
|  | Zachowuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej prawo do zasiłku dla bezrobotnych nabyte w państwie rejestracji jako bezrobotny (tj. posiadam tzw. transfer zasiłku z zagranicy). | | |  |  |
|  | Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej. | | |  |  |
| 1. **2.** | Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko. | | |  |  |
| 1. **2.** | Mój współmałżonek posiada statusu bezrobotnego / poszukującego pracy\*. (\*niepotrzebne skreślić) | | |  |  |
|  | **Posiadam status cudzoziemca**\*(\* należy przedłożyć do wglądu decyzję Wojewody/kartę pobytu/wizę/dokument podróży itd.) | | |  |  |
|  | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  (\*należy przedłożyć do wglądu aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) | | |  |  |
|  | Liczba dzieci na utrzymaniu ……………….  Daty urodzenia ……………………………………………………………………………………………………………... ………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
|  | Stan cywilny (\*zaznaczyć właściwe) | | | | |
|  | * panna / kawaler * wdowa / wdowiec | * mężatka / żonaty * rozwiedziona(y) | * w separacji * małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności\* (niepotrzebne skreślić) | | |

**INFORMACJE ADRESOWE I DANE KONTAKTOWE   
  
Pouczenie:**Zgodnie z brzmieniem art. 41 § 1 i 2 KPA *„W toku postępowania, Strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego"*. *„W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny."*

|  |
| --- |
| **Moje miejsce zamieszkania**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Adres korespondencyjny  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Numer telefonu  …………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Adres elektroniczny (e-Doręczenia/e-PUAP/e-mail)  e-mail: ……………………………….......................... e-Doręczenia: ………………………………………….................  ePUAP: ……………………...................................... |

**INFORMACJE dot. WYKSZTAŁCENIA I KWALIFIKACJI** **ZAWODOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Posiadam wykształcenie: | | |
| * brak * podstawowe * gimnazjalne * branżowe (I / II stopnia) | * zawodowe * średnie zawodowe * średnie ogólnokształcące * policealne | * wyższe I stopnia * wyższe II stopnia * podyplomowe * doktoranckie |
| Ukończone szkoły  ...…………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| Zawód wyuczony  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Zawód wykonywany  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Zawód, w którym chcę pracować **„i mam ku temu odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami”**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Posiadam znajomość języków (wpisać jakie oraz poziom znajomości)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Posiadam ukończone kursy / szkolenia | * TAK\* (wpisać poniżej) | * NIE |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| Posiadam prawo jazdy | * TAK\* (podkreślić poniżej) | * NIE |
| Kategoria: A B C D T (inne: B B+E C1 C1+E C+E D1 D1+E D+E) | | |

Kierunki szkoleń jakimi jestem zainteresowany(a): ……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, prowadzenia działalności gospodarczej\*** | | | | |
| **Okres (od – do)** | **Nazwa pracodawcy – podmiotu gospodarczego** | **Podstawa wykonywania pracy\*\*** | **Ostatnio zajmowane stanowisko** | **Wymiar czasu pracy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Inne okresy, o których mowa w art. 218 ust. 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia\*\*\*** | | | | |
| **Okres (od – do)** | **Wyszczególnienie** | | **Uwagi** | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

\* W przypadku kolejnej rejestracji należy wpisać okresy, które wystąpiły po ostatniej utracie statusu osoby bezrobotnej

\*\* Stosunek pracy, stosunek służbowy, umowa zlecenie, umowa o dzieło, umowa agencyjna, spółdzielcza umowa o pracę, umowa o pracę nakładczą.

**INFORMACJE dot. SPOSOBU ROZWIĄZANIA OSTATNIEGO STOSUNKU PRACY / STOSUNKU SŁUŻBOWEGO**

Ostatni stosunek pracy został rozwiązany (*nie dotyczy osoby ubiegającej się o status poszukującego pracy*)

na mocy porozumienia stron  TAK  NIE

za moim wypowiedzeniem  TAK  NIE

bez wypowiedzenia (z mojej winy)  TAK  NIE

bez wypowiedzenia w trybie art. 55 § 1.1 Kodeksu Pracy  TAK  NIE

Podaję numer rachunku płatniczego, w celu przekazywania przyznanych świadczeń:

------

Wyrażam zainteresowanie podjęciem zatrudnienia w państwach UE / EOG              TAK       NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wraz z ich zakresem na podstawie przepisów Unii Europejskiej o sieci EURES

TAK     NIE

Zostałem(łam) pouczona(y) o konieczności zawiadomienia PUP o wszelkich zmianach w danych przekazanych w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia.

*Informacje i dane przedstawione we wniosku o rejestrację jako bezrobotny / poszukujący pracy****\**** *składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.*

***„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że zostałem pouczony o warunkach zachowania statusu bezrobotnego / poszukującego pracy\* oraz o przysługujących mi prawach i obowiązkach wynikających z ustawy oraz o formach pomocy określonych w ustawie.”***

(\*niepotrzebne skreślić)

…………………………………………………………… (data i czytelny podpis)

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (*dalej zwanym RODO*)* informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kartuzach, 83-300 Kartuzy, ul. Mściwoja II 4, tel. 58 694-09-01, email: sekretariat@kartuzy.praca.gov.pl
2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych, e-mail: [iod@kartuzy.praca.gov.pl](mailto:iod@kartuzy.praca.gov.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji postanowień określonych w przepisach prawa na podstawie art. 6 ust 1 lit. c), art. 9 ust 2 lit. b), h) RODO
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania (ZUS, Policja, komornicy itp.), minister właściwy do spraw pracy, jednostki medycyny pracy; służba BHP; ubezpieczenie NNW; zewnętrzne usługi zapewniające pracę oprogramowania Syriusz STD, SEPI; ośrodki pomocy społecznej; jednostki szkoleniowe, egzaminacyjne i realizujące studia podyplomowe; pracodawcy, banki, podmioty z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym świadczącym usługi prawnicze, audytowe, informatyczne, niszczenia dokumentów), jednostki prowadzące działalność pocztową, członkowie Powiatowej Rady Rynku Pracy,
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat,
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania,
7. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest *wymogiem ustawowym*,
9. Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji będzie odbywało się na zasadach określonych w *ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620).*

…………………………………………………………… (data i czytelny podpis)

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO**

(*nie dotyczy osoby ubiegającej się o status poszukującego pracy)*

Oświadczam, że:

* jestem osobą zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej / osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy
* nie mam stałego źródła dochodu.

…………………………………………………………… (data i czytelny podpis)

**\*\*\* Inne okresy, o których mowa w art. 218 ust. 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia to okresy**:

1) zawodowej służby wojskowej, zasadniczej służby wojskowej, terytorialnej służby wojskowej pełnionej rotacyjnie, służby w aktywnej rezerwie w dniach tej służby, odbywania ćwiczeń wojskowych w ramach pasywnej rezerwy, służby wojskowej pełnionej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny lub służby zastępczej oraz służby w charakterze personelu obrony cywilnej, o którym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz. U. poz. 1907), skierowanego przez właściwy organ obrony cywilnej do wykonania zadań w czasie stanu wojennego i w czasie wojny, a także służby w charakterze funkcjonariusza, o którym mowa w ustawie 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; Dziennik Ustaw – 101 – Poz. 620

2) urlopu wychowawczego udzielonego na podstawie odrębnych przepisów;

3) pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, 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 lub ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, renty szkoleniowej oraz przypadające po ustaniu zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej albo zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności okresy pobierania zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli podstawę wymiaru tych zasiłków i świadczenia, z uwzględnieniem kwoty składek na ubezpieczenia społeczne, stanowiła kwota wynosząca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę;

4) niewymienione w ust. 1, za które były opłacane składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, jeżeli podstawę wymiaru składek stanowiła kwota wynosząca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę;

5) za które przyznano odszkodowanie z tytułu niezgodnego z przepisami rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego, oraz okres, za który wypłacono pracownikowi odszkodowanie z tytułu skrócenia okresu wypowiedzenia umowy o pracę;

6) świadczenia usług na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;

7) pobierania renty rodzinnej, w przypadku gdy nastąpił zbieg prawa do tej renty z prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy i wybrano pobieranie renty rodzinnej;

8) pobierania świadczenia pieniężnego przysługującego członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych w przypadku gdy nastąpił zbieg prawa do tego świadczenia z prawem do emerytury lub 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;

9) sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem przez osoby, o których mowa w art. 6a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

10) pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie ustawy z dnia 28 listo-pada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłku dla opiekuna na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;

11) zatrudnienia z wynagrodzeniem poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie w przypadku osób, którym na podstawie art. 15g ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 340, 1089, 1222, 1473 i 1717 oraz z 2025 r. poz. 179), obniżono wymiar czasu pracy, co skutkowało obniżeniem wysokości wynagrodzenia poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, jeżeli przed wskazanym obniżeniem wymiaru czasu pracy osiągały miesięcznie wynagrodzenie w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę;

12) podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, zgodnie z art. 6c ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

13) finansowania składek za ubezpieczonego ze środków, o których mowa w art. 16 ust. 4a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przy czym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fun-dusz Pracy stanowiła kwota co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wypełnia pracownik PUP

**REJESTRACJA NASTĄPIŁA W OPARCIU O DANE POZYSKANE Z SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| **ZUS (U1)** |  |  |
| **KRUS** |  |  |
| **KRS** |  |  |
| **CEIDG** |  |  |
| **AC** |  |  |
| **KARTA DUŻEJ RODZINY** |  |  |

………………………………………………………

podpis pracownika dokonującego rejestracji

i sprawdzenia w ww. systemach

Wersja z dn.02.06.2025r.