|  |
| --- |
|  |

WNIOSEK O DOKONANIE REJESTRACJI JAKO **POSZUKUJĄCY PRACY**

**UWAGA:**

Należy dołożyć wszelkich starań, aby precyzyjnie wypełnić wniosek i odpowiedzieć na wszystkie pytania.

***□ wstawić znak X we właściwym miejscu***

1. Nazwisko i imię (imiona)
2. PESEL *(w przypadku braku - data i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*)

1. Obywatelstwo
2. Stan cywilny Małżonek jest zarejestrowany jako bezrobotny: □ tak □ nie

 Małżonek jest zarejestrowany jako poszukujący pracy: □ tak □ nie

1. Liczba dzieci na utrzymaniu Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko: □ tak □ nie
2. Dane dzieci będących na utrzymaniu (imię i nazwisko, data urodzenia):

1. Adres zamieszkania
2. Adres korespondencyjny
3. Telefon / e – mail
4. Numer rachunku płatniczego \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_
5. Wykształcenie
6. Ukończone szkoły i uczelnie
7. Zawody wyuczone
8. Zawody wykonywane
9. Zawody do wykonywania (zawód *w którym osoba chciałaby pracować i ma ku temu odpowiednie kompetencje i kwalifikacje potwierdzone*

 *stosownymi dokumentami lub udokumentowaną ciągłością pracy w okresie minimum 3 miesięcy)*

1. Okresy zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub opłacania składek na ubezpieczenia społeczne
z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa pracodawcy | Okres od - do | Stanowisko | Wymiar czasu pracy | Podstawa wykonywania pracy (rodzaj umowy) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Posiadane uprawnienia zawodowe i ukończone szkolenia

1. Znajomość języków obcych
2. Język Poziom znajomości
3. Język Poziom znajomości
4. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności □ TAK □ NIE
5. Jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej □ TAK □ NIE
6. Oczekiwania wobec urzędu pracy:

□ Oferty pracy (oczekiwane stanowiska):

□ Szkolenia (kierunki szkoleń)

□ inne, jakie?

1. Oczekiwania względem zatrudnienia za granicą, w państwach UE/EOG

□ **jestem zainteresowany(a),** w następujących krajach

 Okres pracy: □ do 3 miesięcy □ od 3 do 12 miesięcy □ powyżej 12 miesięcy □ dowolny

 Zgoda na wysłanie CV: □ wyrażam zgodę □ nie wyrażam zgody

□ **nie jestem zainteresowany(a)**

1. Zgoda na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji

rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie (konieczne jest podanie adresu e-mail):

 □ **wyrażam zgodę**, adres e-mail □ **nie wyrażam zgody**

1. Rozpowszechnianie wizerunku

□ **wyrażam zgodę**  □ **nie wyrażam zgody** na upublicznianie mojego wizerunku, w związku z uczestnictwem
w spotkaniach organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim, w postaci zdjęć publikowanych na stronie internetowej oraz mediach społecznościowych PUP.

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność
z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Zobowiązuję się do zawiadamiania powiatowego urzędu pracy osobiście o wszelkich zmianach w danych przekazanych
w trakcie rejestracji oraz w złożonych oświadczeniach, w terminie 7 dni od dnia ich wystąpienia, oraz do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, w przypadku niespełnienia warunków wymienionych w ustawie.
2. Zostałem pouczony o obowiązku:
3. Utrzymywania kontaktu z PUP co najmniej raz na 90 dni w celu potwierdzenia zainteresowania pomocą określoną
w ustawie;
4. Przyjmowania i realizacji form pomocy po skierowaniu przez PUP;
5. realizacji indywidualnego planu działania,
6. zwrotu kosztów przerwanego z własnej winy szkolenia, nie przystąpienia do procesu potwierdzania nabycia wiedzy
i umiejętności lub procesu uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, przerwanego postępowania nostryfikacyjnego , przerwanego postępowania w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo do podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej, zwrotu kosztów studiów podyplomowych w przypadku ich niepodjęcia lub nieukończenia.
7. Przekazane uprzednio dane uległy / nie uległy zmianie.

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w trakcie rejestracji dane są zgodne ze stanem faktycznym.***

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

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)