

ЗАЯВА
про надання (поновлення) статусу безробітного

(найменування центру зайнятості/філії)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Прошу надати (поновити) мені статус безробітного відповідно до Закону України "Про зайнятість населення".

Для надання (поновлення) статусу безробітного надаю такі відомості:

Дата народження	_____	
Документ, що посвідчує особу (паспорт громадянина України /посвідка на постійне проживання або посвідчення біженця або особи, яка потребує додаткового захисту або якій надано тимчасовий захист)	Серія _____ № _____ виданий _____ дата видачі: _____ Країна громадянства: _____	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків	_____ (або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відповідну відмітку в паспорті громадянина України)	
Місце проживання	Поштовий індекс: _____	Область/Автономна Республіка Крим _____
	Район області/Автономної Республіки Крим _____	Місто/селище міського типу/селище _____
	Район міста _____	Вулиця (інший тип елемента вулично-дорожньої мережі) - зазначається разом з назвою: _____
	Будинок _____ Корпус _____ Тип приміщення (зазначається квартира, кімната) _____ № _____	
Засоби зв'язку	Телефони: домашній _____, мобільний. _____, електронна адреса _____@_____	

Член особистого селянського господарства	Так ☐ Ні ☐
Фермер або член фермерського господарства	Так ☐ Ні ☐
Навчаюсь на денній (очній) формі навчання	Так ☐ Ні ☐

Інформую, що через відсутність роботи не маю заробітку або інших передбачених законодавством доходів, у тому числі не забезпечую себе роботою самостійно, готовий та здатний розпочати роботу. Пенсію на пільгових умовах та за вислугу років не призначено. Не є зареєстрованим (зареєстрованою) як суб'єкт підприємницької діяльності.

Не отримую відповідно до законодавства:

допомогу, компенсацію та/або надбавку по догляду за:

- дитиною з інвалідністю; особою з інвалідністю I групи;
- особою похилого віку, яка за висновком закладу охорони здоров'я потребує стороннього догляду або досягла 80-річного віку;

грошове забезпечення як батьки-вихователі дитячих будинків сімейного типу, прийомні батьки;

грошову допомогу по догляду за особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього догляду.

(прізвище, ініціали)

(підпис)

(дата)