Tisztelt ügyfelünk! Az Adatfelvételi lap a „Kérelem álláskeresőként (pályakezdő álláskeresőként) történő nyilvántartásba vételhez” illetve a „Nyilatkozat szolgáltatást kérőként történő nyilvántartásba vételhez” c. dokumentumok mellékletét képezi. Hiányos kitöltés esetén a foglalkoztatási osztály ügyintézői az adatok és információk egyeztetése érdekében a megadott elérhetőségén felkereshetik.

**Köszönjük, hogy a kitöltéssel segítik ügyintézőink munkáját!**

**Álláskereső/Szolgáltatást kérő adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| Neve: |  |
| Születési neve: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési helye: |  |
| Születési ideje: |  |
| TAJ száma: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Iskolai végzettségre vonatkozó információ** *Okirattal igazolni szükséges!*  *(Jelölje meg a legmagasabb befejezett iskolai végzettségét)* | | | | |
| általános iskolai végzettség nélküli *(01)* | általános iskola *(02)* | szakiskola *(03)* | szakmunkásképző *(04)* | gimnázium *(05)* |
| szakközépiskola *(06)* | technikum *(07)* | főiskola *(08)* | egyetem *(09)* | szakgimnázium *(10)* |
| Település: | |  | | |
| Oktatási intézmény neve: | |  | | |
| Főiskolai/egyetemi kar megnevezése: | |  | | |
| Főiskolai/egyetemi szak megnevezése: | |  | | |
| Végzés időpontja (év/hó): | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tanfolyamra vonatkozó információ** *Okirattal igazolni szükséges!* | | |
| Tanfolyamot végeztem:  *(Jelölje meg a választ. „Nem” válasz esetén az alábbi sorokat hagyja kitöltetlenül.)* | Igen | Nem |
| Tanfolyam megnevezése: |  | |
| Végzés éve: |  | |

*A sorok igény szerint bővíthetők.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szakképzettségre vonatkozó információ** *Okirattal igazolni szükséges!* | | |
| Szakképzettséggel rendelkezem:  *(Jelölje meg a választ. „Nem” válasz esetén az alábbi sorokat hagyja kitöltetlenül.)* | Igen | Nem |
| Szakképzettség megnevezése: |  | |
| Végzés éve: |  | |

*A sorok igény szerint bővíthetők.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Járművezetői ismeretre vonatkozó információ** | | | |
| Gépjármű vezetői engedéllyel rendelkezem:  *(Jelölje meg a választ. „Nem” válasz esetén az alábbi sorokat hagyja kitöltetlenül.)* | Igen | Nem | |
| Gépjármű vezetői engedély kategóriája: |  | | |
| Megszerzés éve: |  | | |
| Gyakorlati idő: |  | | |
| Más engedély, képesítés:  *(Például: GKI kártya (gépjárművezetői képesítési igazolvány))* | Nincs | | belföldi árufuvarozó |
| belföldi autóbuszvezető | | nemzetközi árufuvarozó |
| nemzetközi autóbuszvezetői | | taxi gépkocsivezetői |
| személygépkocsi személyszállítói | | veszélyes áruk szállítását végző gkv.(ADR igazolás) |
| undort keltő anyagok szállítását végző | | darukezelői (gépjárműre szerelt) gkv. |
| Egyéb:  *(Például: PÁV kategória)* |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informatikai ismeretre vonatkozó információ** | | |
| Informatikai ismeretekkel rendelkezem:  *(Jelölje meg a választ. „Nem” válasz esetén az alábbi sorokat hagyja kitöltetlenül.)* | Igen | Nem |
| Informatikai ismeret:  *(Írja be, milyen informatikai ismeretekkel rendelkezik. Például: IT alapismeret, operációs rendszerek, szövegszerkesztés, táblázatkezelés, adatbázis-kezelés, prezentáció, programozás, számítógépes grafika stb.)* |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nyelvtudásra vonatkozó információ** | | |
| Nyelvtudással rendelkezem:  *(Jelölje meg a választ. „Nem” válasz esetén az alábbi sorokat hagyja kitöltetlenül.)* | Igen | Nem |
| Nyelvismeret:  *(Írja be az ismert idegen nyelvet.)* |  | |
| Nyelvismeret szintje:  *(Írja be az ismert idegen nyelv szintjét: alapszintű, jó, nagyon jó, folyékony.)* |  | |
| Nyelvvizsga szintje:  *(Ha rendelkezik nyelvvizsgával az adott nyelvből, írja be a nyelvvizsga szintjét: alapfokú, középfokú, felsőfokú, tolmács és fordító, egyéb.)* |  | |

*Sorok igény szerint bővíthetők.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Munkavégzést korlátozó tényező, elhelyezkedési nehézség**  *A megváltozott munkaképességet, egészségi állapotot orvosi szakvéleménnyel, szakhatósági állásfoglalással, hatósági bizonyítvánnyal illetve orvosi szakvéleményt tartalmazó határozattal igazolni kell.* | | |
| Elhelyezkedési nehézség:  *(Jelölje meg a választ.)* | 0. Nincs | 1. Túltelített szakma |
| 2. Egészségi ok | 3. Családi ok |
| 4. Gyakran váltok munkahelyet | 5. Büntetés-végrehajtási intézetből szabadultam |
| 6. Szakképzetlen vagyok | 7. Egyéb |
| Egy vagy több eltartottal egyedül élő vagyok |  |
| Fogyatékosság:  *(Jelölje meg a választ.)* | Nincs | a) látási fogyatékos vagyok |
| b) siket, vagy súlyosan nagyothalló vagyok | c) súlyos mozgáskorlátozott vagyok |
| d) súlyos értelmi fogyatékos vagyok | e) személyiségem egészét érintő fejlődés átható zavarral élek |
| f) egyéb | g) pszichoszociális károsodással élek |
| Egyéb fogyatékosság megnevezése: | |
| Munkaképesség:  *(Jelölje meg a választ.)* | Nincs munkaképesség-csökkenés megállapítva | Munkaképességem csökkent |
| Megváltozott munkaképesség csökkenés mértéke: |  | |
| Időtartama: | Átmeneti | Végleges |
| Felülvizsgálat dátuma:  *(Átmeneti időtartam esetén)* |  | |
| Egészségi állapot minősítési kategóriája:  *(Jelölje meg a kategóriát.)* | B1 – foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható (51-60% közötti egészségi állapot).  B2 – egészségi állapota alapján rehabilitálható, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (51-60% közötti egészségi állapot).  C1 – tartós foglalkozási rehabilitációt igénylő személy (31-50% közötti egészségi állapot).  C2 – egészségi állapota alapján tartós rehabilitációt igényel, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (31-50% közötti egészségi állapot).  D – csak folyamatos támogatással foglalkoztatható megváltozott munkaképességű munkavállaló (1-30% közötti egészségi állapot).  E – egészségkárosodása jelentős, önellátásra részben, vagy egyáltalán nem képes. | |
| Megváltozott munkaképességű személyek ellátásában (rehabilitációs ell., rokkantsági ell.) részesülök:  *(Rehabilitációs hatóság jogerős döntésével igazolni szükséges.)* | Igen | Nem |
| „Igen” válasz esetén, az ellátás megnevezése: | rehabilitációs ellátásban részesülök (C) | rokkantsági ellátásban részesülök (H) |
| Egyéb ellátásban részesülök: | Nem  nagykorú személy családi pótléka (M2)  nincs rendszeres ellátásom (0)  bányászok egészségkárosodási járadéka (6)  balesti járadék (7) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Munkaviszonyra vonatkozó információ** | |
| Elsődleges munkaerőpiacon utolsó munkaviszonyom vége (év/hó/nap):  *Írja be az elsődleges munkaerőpiacon töltött utolsó munkaviszonyának vége dátumát.*  *A közfoglalkoztatási jogviszonyt ne tüntesse fel!* |  |
| Munkaviszonyban töltött kezdő napom (év/hó/nap):  *Írja be a munkaerőpiacon töltött utolsó munkaviszonyának kezdő dátumát.*  *A közfoglalkoztatás jogviszonyt is feltüntetheti.* |  |

*Példa:*

1. *Ügyfél utolsó munkaviszonya az elsődleges munkaerőpiacon 2016.06.06.-2020.01.31. között volt. Közfoglalkoztatott nem volt.*

* *Ebben az esetben: az elsődleges munkaerőpiaci munkaviszonyban töltött utolsó napja 2020.01.31.*
* *Munkaviszonyban töltött kezdő napja: 2016.06.06.*

1. *Ügyfél utolsó munkaviszonya közfoglalkoztatási jogviszony volt 2019.07.01-től. Az elsődleges munkaerőpiaci munkaviszonya 1995-ben szűnt meg (pontos dátum nem ismert).*

* *Ebben az esetben: az elsődleges munkaerőpiaci munkaviszonyban töltött utolsó napja 1995.01.01.*
* *Munkaviszonyban töltött kezdő napja: 2019.07.01.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Utolsó munkaviszony megszűnésére vonatkozó információ** | |
| Utolsó munkaviszony megszűnésének módja:  (Jelölje meg a választ.) | Munkavállalói felmondás – kivéve a próbaidő alatti felmondást  Munkáltató azonnali hatályú felmondása – kivéve a próbaidő alatti felmondást  Egyéb |

*A közfoglalkoztatásról és a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CVI. törvény 1.§ (4a) bek. e) pontja szerint „Az álláskeresőt három hónap időtartamra ki kell zárni a közfoglalkoztatásból, ha a közfoglalkoztatási jogviszony létesítését megelőző három hónapon belül a közfoglalkoztatáson kívüli egyéb foglalkoztatási jogviszonya munkavállalói felmondással vagy a munkáltató azonnali hatályú felmondásával – ide nem értve a próbaidő alatti azonnali hatályú felmondást – szűnt meg.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Munkaerőpiaci helyzetre vonatkozó információ** *(Kitöltésével segíti ügyintézőink munkáját!)*  **Munkaerőpiaci helyzetem szerint:** | | |
| munkaviszonyban állok (01) | Ebtv. szerinti ellátásban részesülök:  GYES/GYESE (03)  CSED (05)  ÖFD | Cst. szerint ellátásban részesülők:  GYED (04)  GYET (06) |
| nappali tagozatos hallgató vagyok (07) | öregségi nyugdíjas vagyok (08) | rokkantsági járadék (13) |
| bányászok egészségkárosodási járadékában részesülök (15) | előzetes letartóztatásban vagyok (16)  szabadságvesztésre ítélt személy vagyok (16) | vállalkozói jogviszonyom megszűnt (17) |
| kereső tevékenységre irányuló jogviszonyom megszűnt (18) | nappali tagozatos hallgatói jogviszonyom megszűnt (19) | csoportos létszámleépítéssel szűnt meg a munkaviszonyom (20) |
| nem csoportos létszámleépítéssel (működési okból) szűnt meg a munkaviszonyom (21) | egyéb módon (nem működési okból) szűnt meg a munkaviszonyom (22) | önkéntes katonai szolgálatot teljesítek (24) |
| korhatár előtti ellátásban részesülök (25) | szolgálati járandóságban részesülök (26) | táncművészeti életjáradékban (27)  (2017 előtt balettművészeti életjáradék) részesülök |
| átmeneti bányászjáradékban részesülők (28) | Ebtv. szerinti megváltozott munkaképességű személyek ellátásában részesülök  rehabilitációs ellátás (23)  rokkantsági ellátás (29) | menekültként, oltalmazottként, vagy menedékesként történő elismerést kérő személy vagyok (30) |
| idegenrendészeti hatóság döntése alapján kijelölt tartózkodási helyen élő harmadik országbeli állampolgár vagyok (31) | Egyéb: | |
| **Utolsó munkaadó TEÁOR száma**  *(Információ hiányában hagyja üresen.)* |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Keresett állásra vonatkozó információ** | | |
| Munkába tudok állni:  *(Jelölje meg a választ.)* | 1-7 napon belül  8-30 napon között  31 napon túl | |
| Ingázást vállalok:  *(Jelölje meg a választ.)* | Igen | Nem |
| Igen válasz esetén:  *(Jelölje meg a választ.)* | Igen. Az utazást egyénileg meg tudom oldani. (Pl.: saját jármű, tömegközlekedés.)  Igen. Szervezett utazás keretében. (Pl.: céges busz) | |
| Munkarend:  *(Jelölje meg a választ.)* | kötött nappali | állandó délelőtti műszak |
| állandó délutáni műszak | állandó éjszakai műszak |
| két műszak:  délelőtt-délután | két műszak:  délután-éjszaka |
| osztott | egyenlőtlen |
| vezénylés szerint | több műszak |
| rugalmas | kötetlen |
| Munkaidő tartama:  *(Jelölje meg a választ.)* | teljes munkaidő | részmunkaidő |
| Munkaidő (óra):  *(Adja meg a napi munkaidő órákban meghatározott mértékét.)* |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Keresett/utolsó munkakör(ök)re vonatkozó információ** | | |
| Munkakör FEOR kódja\* | Munkakör neve | Minimális kereseti igény  (bruttó/hó) | Gyakorlati idő az adott munkakörben (év) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Sorok igény szerint bővíthetők.*

*\*FEOR kereső alkalmazás:* [*https://feor.munka.hu/*](https://feor.munka.hu/)

|  |  |
| --- | --- |
| Kelt:  *Írja be a keltezés helyét és dátumát vagy az"Elektronikus hitelesítés szerint" szöveget és elektronikusan hitelesítse a dokumentumot.* | Aláírás:  *Írja alá saját kezűleg vagy írja be az „Elektronikus hitelesíts szerint” szöveget és elektronikusan hitelesítse a dokumentumot.* |