

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/Adres zamieszkania/

.....
/data urodzenia/

.....
/PESEL/

.....
/telefon/

**WNIOSEK O USTALENIE UPRAWNIENÍ
DO DODATKU AKTYWIZACYJNEGO Z TYTUŁU:**

- podjęcia zatrudnienia w wyniku skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie i otrzymywania niższego od minimalnego wynagrodzenia za pracę/* albo
- z własnej inicjatywy podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej./*

Proszę o przyznanie i wypłatę dodatku aktywizacyjnego w związku z podjęciem zatrudnienia:

1. nazwa zakładu pracy.....
2. adres pracodawcy.....
3. data rozpoczęcia pracy.....
4. wymiar czasu pracy.....
5. data rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy.....r.
6. okres przysługiwania zasiłku dla osób bezrobotnych od dnia.....r. do dnia.....r.

Wypłata dodatku następuje po złożeniu dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej oraz wysokości osiąganego wynagrodzenia, od dnia złożenia wniosku.

Dodatek aktywizacyjny wypłaca się z dołu, za okresy miesięczne, w terminach ustalonych przez Powiatowy Urząd Pracy, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia upływu okresu, za który świadczenie jest wypłacone.

POUCZENIE:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej na podstawie art.233 kk za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. O każdej zmianie dotyczącej uprawnień do dodatku aktywizacyjnego, a zwłaszcza o przerwaniu pracy oraz o okresie przebywania na urlopie bezpłatnym, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy.

.....
/podpis/

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy/ t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn.zm./

/Wypełnia wypłacający dodatek aktywizacyjny/

Na podstawie przedłożonych dokumentów:

ustalono:

- podjęcie zatrudnienia od dnia.....r. (na podstawie: skierowania z PUP/*lub z własnej inicjatywy/*)

Przyznano dodatek aktywizacyjny za okres od dnia.....r. do dnia.....r. w wysokości 49% zasiłku podstawowego tj. 814,40 zł miesięcznie.

Dodatek aktywizacyjny przysługuje od dnia.....r. do dnia.....r. w ilości.....dni.

Nie przyznano dodatku aktywizacyjnego z powodu.....

Uwagi:.....

*/niepotrzebne skreślić

.....
Podpis pracownika PUP

.....
akceptacja Dyrektora PUP