

Nazwisko i imię

Stargard dnia,.....

Adres

PESEL

POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Pierwszej Brygady 35
73-110 Stargard

W N I O S E K

o przyznanie dodatku aktywizacyjnego

Proszę o przyznanie dodatku aktywizacyjnego z tytułu podjęcia zatrudnienia/innej pracy zarobkowej w dniu

Informuję, że:*

- 1.Zostałem(am) zatrudniony(a) w wyniku skierowania przez PUP
- 2.Podjąłem(am) zatrudnienie z własnej inicjatywy.

Do wniosku dołączam:

- kserokopię umowy o pracę (oryginał do wglądu)
- zaświadczenie z zakładu pracy o okresie zatrudnienia oraz wysokości wynagrodzenia brutto oddzielnie za każdy miesiąc.

Zostałem(am) poinformowany(a), że warunkiem przyznania i wypłaty dodatku aktywizacyjnego jest dostarczenie w ciągu pierwszych 8 dni miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje dodatek aktywizacyjny, zaświadczenia o wysokości wynagrodzenia osiągniętego z tytułu zatrudnienia w danym miesiącu.

Oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a), iż w przypadku zmiany wymiaru czasu pracy oraz wysokości wynagrodzenia zobowiązany(a) jestem bezzwłocznie w terminie 7 dni powiadomić PUP w Stargardzie i przedłożyć stosowne dokumenty potwierdzające ten fakt.

W przeciwnym razie wypłacone świadczenie stanie się nienależnie pobranym świadczeniem, które mam obowiązek zwrócić (art.76 ust.2 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis wnioskodawcy