Będzin, dnia …………………………

Starosta Powiatu Będzińskiego

POWIATOWY URZĄD PRACY ul. Ignacego Krasickiego 17A

42-500 Będzin

**WNIOSEK**

**o przyznanie z Funduszu Pracy dodatku aktywizacyjnego**

1. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA
2. Imię i nazwisko wnioskodawcy ……………………………………………………………………………………………..
3. Pesel ………………………………………………………………………………………………………………………….………….
4. Telefon ……………………………………………………………………………………………………..……………………………
5. Nazwa i adres zakładu pracy …………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Data podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej …………………………………………………………..
2. Podjęcie pracy nastąpiło \*z własnej inicjatywy / \*ze skierowania urzędu

……………………………………………

Podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

B. WYPEŁNIA PRACODAWCA / PODMIOT POTWIERDZAJĄCYC INNĄ PRACĘ ZAROBKOWĄ

1. Data podjęcia pracy ………………………………………………………………………………………………………………

2. Rodzaj zawartej umowy ………………………………………………………………………………………………………...

3. Wymiar czasu pracy ……………………………………………………………………………………………………………….

4. Umowa zawarta na okres do …………………………………………………………………………………………………

……………………………………………….

Pieczęć i podpis pracodawcy

**Pouczenie:**

Do Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie należy dostarczyć zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (informację o przebywaniu

na urlopie bezpłatnym) za każdy miesiąc przysługiwania dodatku aktywizacyjnego – najpóźniej do 14-tego dnia następnego miesiąca.

W przypadku niedostarczenia zaświadczenia w wyznaczonym terminie wypłata dodatku aktywizacyjnego zostanie zawieszona.

**UWAGA!. Dodatek aktywizacyjny przysługuje od daty złożenia wniosku.**