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.**