

Namysłów, dn.

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Tel......

PESEL.....

**Starosta Namysłowski
za pośrednictwem Powiatowego
Urzędu Pracy w Namysławie
Plac Wolności 1
46-100 Namysłów**

**WNIOSEK
O PRYZNANIE DODATKU AKTYWIZACYJNEGO DLA OSÓB
POSIADAJĄCYCH PRAWO DO ZASIŁKU**

Zgodnie z art. 48 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2024r. poz.475) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowego trybu przyznawania zasiłku dla bezrobotnych, stypendium i dodatku aktywizacyjnego (Dz. U.z 2014r poz.1189)

zwracam się z prośbą o przyznanie mi **dodatku aktywizacyjnego** z tytułu podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

Oświadczam , iż podjęcie zatrudnienia nastąpiło :

- w wyniku skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie i otrzymuję wynagrodzenie niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę* ,
- z własnej inicjatywy*

Oświadczam, iż dodatek aktywizacyjny będę odbierał/a *:

- w kasie Banku Spółdzielczego w Namysławie, ul. Reymonta 6,
- proszę o przekazywanie dodatku aktywizacyjnego na wskazane poniżej moje konto osobiste:

nazwa banku.....

nr konta.....

Do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający zatrudnienie : umowa o pracę, umowę zlecenie itp.

Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia do każdego 2 dnia miesiąca zaświadczenia od pracodawcy o :

- okresie zatrudnienia za miesiąc poprzedni,
- zaświadczenia o wysokości wynagrodzenia **.

W przypadku niedostarczenia powyższego zaświadczenia w terminie do 2 dnia miesiąca, wypłata dodatku aktywizacyjnego zostanie wstrzymana do dnia dostarczenia ww. zaświadczenia.

Wypłata dodatku aktywizacyjnego będzie dokonywana w terminach ustalonych przez PUP.

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy tylko podjęcia zatrudnienia w wyniku skierowania przez PUP

.....
/podpis składającego wniosek /

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

1. Wypełnia pracownik Referatu Ewidencji Świadczeń i Rejestracji

Pan/i*był zarejestrowany/a*
od dniado dnia
pobierał/a* zasiłek dla bezrobotnych od dniado dnia
Spełnia / nie spełnia* warunki do nabycia dodatku aktywizacyjnego .

.....
/data/

.....
/pieczętka i podpis pracownika /

2. Opinia pracownika Centrum Aktywizacji Zawodowej na temat zatrudnienia osoby bezrobotnej
(czy podjęcie zatrudnienia nastąpiło w wyniku skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy czy z własnej inicjatywy)

.....
.....
.....
.....

.....
/ data/

.....
/pieczętka i podpis pracownika/

3. DECYZJA STAROSTY

- pozytywna
- negatywna

.....
/data/

.....
/pieczętka i podpis starosty/