

....., dnia
(miejsowość)

.....
(pieczęć nagłówekowa zakładu pracy)

Z A Ś W I A D C Z E N I E do dodatku aktywizacyjnego*

za m-c/.....rok

Zaświadcza się, że:

Pan(i)PESEL.....

zam.

jest zatrudniony(a) w

na podstawie (forma zatrudnienia)

pracował(a) od dnia do dnia

w wymiarze czasu pracy

otrzymał(a) wynagrodzenie w kwocie brutto

słownie:

Ponadto, informuję, że w trakcie świadczonej pracy w/w

PRZEBYWAŁ(A) na urlopie bezpłatnym** / **NIE PRZEBYWAŁ(A)** na urlopie bezpłatnym**

w okresie od do

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

UWAGA:

- ORYGINAŁ zaświadczenia należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy za każdy miesiąc kalendarzowy nie później niż do 10-tego dnia następnego miesiąca.
- Wypłata następuje po dostarczeniu zaświadczenia, około 15 dnia miesiąca.
- Brak zaświadczenia spowoduje wstrzymanie wypłaty dodatku aktywizacyjnego.
- O ustaniu zatrudnienia/innej pracy zarobkowej należy niezwłocznie poinformować PUP.
- Zaświadczenie dostarcza się, jeżeli podjęto zatrudnienie w wyniku skierowania przez PUP w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie i otrzymuje wynagrodzenie niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę.

.....
* wypełnia zakład pracy

** niepotrzebne skreślić