

.....  
imię i nazwisko

Jastrzębie Zdrój, dnia .....

.....  
adres

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
nr telefonu

## Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu Zdroju

### *Wniosek o przyznanie dodatku aktywizacyjnego*

W myśli art. 48 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. nr 69 poz. 415 z późn. zm.) w związku z podjęciem w dniu ..... przeze mnie zatrudnienia:

z własnej inicjatywy (zał. 1 i 2)

w wyniku skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu Zdroju (zał. 1,3 i 4) wnoszę o przyznanie dodatku aktywizacyjnego.

Zostałem/-am poinformowany/-na, że warunkiem przyznania i wypłaty dodatku aktywizacyjnego jest dostarczenie w ciągu pierwszych 4 dni miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje dodatek aktywizacyjny, niżej wymienionych zaświadczeń. W przypadku niedostarczenia zaświadczenia od pracodawcy w wyznaczonym terminie wypłata dodatku zostanie zawieszona.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rozpatrzenia wniosku o przyznanie dodatku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2002 roku nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

.....  
podpis

Załączniki do wniosku:

1. kopia umowy o pracę
2. zaświadczenie pracodawcy potwierdzające okres zatrudnienia
3. zaświadczenie o wysokości dochodów
4. kopia innych umów zarobkowych

**UWAGA: Dodatek aktywizacyjny przysługuje od dnia złożenia wniosku**