



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
w BUSKU – ZDROJU**  
Centrum Aktywizacji Zawodowej

28-100 Busko-Zdrój, ul. Różana 2  
tel. 41 378-30-54,  
fax. 41 370-91-20  
[pup@pupbusko.pl](mailto:pup@pupbusko.pl)  
[www.pupbusko.pl](http://www.pupbusko.pl)

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres)

**Starosta Buski -  
Powiatowy Urząd Pracy  
w Busku - Zdroju**

## ***Wniosek o przyznanie dodatku aktywizacyjnego***

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013 r., poz. 674 z późn. zmianami) wnioskuję o przyznanie dodatku aktywizacyjnego w związku z podjęciem, w wyniku skierowania przez powiatowy urząd pracy, zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie, za które będę otrzymywał(a) wynagrodzenie niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Do wniosku załączam umowę o pracę.

**Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a), że w przypadku przyznania mi prawa do dodatku aktywizacyjnego mam obowiązek dostarczać do tuż. Urzędu Pracy do 7-go dnia każdego miesiąca zaświadczenie potwierdzające dalsze zatrudnienie, zawierające również informację o niekorzystaniu lub korzystaniu z urlopu bezpłatnego ze wskazaniem jego okresu oraz wysokość wynagrodzenia za poprzedni miesiąc – niedostarczenie zaświadczenia może spowodować wstrzymanie wypłaty dodatku aktywizacyjnego.**

Dodatek aktywizacyjny będę pobierał/a osobiście lub przez upoważnioną osobę.\*

Dodatek aktywizacyjny proszę przekazywać na mój rachunek\*

nr rachunku.....

\* niewłaściwe skreślić

.....  
(podpis wnioskodawcy)

***Opinia pracownika Powiatowego Urzędu Pracy***

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

.....  
( podpis pracownika)