



**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

www.busko.praca.gov.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 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wnoszę o przyznanie dodatku aktywizacyjnego w związku z podjęciem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z własnej inicjatywy w:

.....
(nazwa pracodawcy)

Do wniosku załączam
(rodzaj umowy)

Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a), że w przypadku przyznania mi prawa do dodatku aktywizacyjnego mam obowiązek dostarczać do tu. Urzędu Pracy do 7-go dnia każdego miesiąca zaświadczenie potwierdzające dalsze zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej, zawierające również informację o niekorzystaniu lub korzystaniu z urlopu bezpłatnego ze wskazaniem jego okresu – 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)