Miechów , dnia ...............................

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

 ( imię i nazwisko )

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

 (PESEL )

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

 ( adres zamieszkania )

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

 **Powiatowy Urząd Pracy**

  **w Miechowie**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU AKTYWIZACYJNEGO**

 Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz § 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lipca 2014r. w sprawie szczegółowego trybu przyznawania zasiłku dla bezrobotnych, stypendium i dodatku aktywizacyjnego wnoszę o przyznanie dodatku aktywizacyjnego.

Oświadczam, że w dniu .......................................... podjąłem(-am)\*:

 z własnej inicjatywy zatrudnienie lub inną pracę zarobkową w .....................................................................................................................................................

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

( pełna nazwa zakładu pracy )

 w wyniku skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w Miechowie z dnia ................................................... podjąłem(-am) z dniem ............................................ zatrudnienie w:

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

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

( pełna nazwa zakładu pracy )

w niepełnym wymiarze czasu pracy i otrzymuję wynagrodzenie niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę w kwocie : .............................. złotych brutto.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\* właściwe zaznaczyć

Załączniki:

1. .............................................
2. .............................................

Do niniejszego wniosku należy dołączyć oryginał umowy o pracę ( umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy agencyjnej do wglądu ) lub kserokopię umowy potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające okres zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej.

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

 ( miejscowość i data ) ( podpis wnioskodawcy )

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

 ( data przyjęcia wniosku ) ( podpis pracownika urzędu )

 Miechów , dnia ...................................

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, ze zostałem(-am) pouczony(-a) o obowiązku:

* bezzwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Miechowie o zakończeniu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej w czasie posiadania prawa do dodatku aktywizacyjnego,
* zwrotu nienależnie pobranego dodatku aktywizacyjnego.

Za nienależnie pobrany dodatek aktywizacyjny uważa się:

1. świadczenie wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do jego pobierania ( np. zakończenie zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej);
2. świadczenie pieniężne wypłacone na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Powiatowy Urząd Pracy przez osobę pobierającą to świadczenie;
3. świadczenie pieniężne finansowane z Funduszu Pracy wypłacone osobie za okres, za który nabyła prawo do emerytury, świadczenia przedemerytalnego , renty z tytułu niezdolności do pracy , renty szkoleniowej, renty rodzinnej , renty socjalnej , zasiłku macierzyńskiego , zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy , który przyznał świadczenie, nie dokonał jego pomniejszenia na zasadach określonych w art. 78 ustawy.

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

 ( podpis osoby składającej oświadczenie )