



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
WE WŁODAWIE**

ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240  
e-mail [luwl@praca.gov.pl](mailto:luwl@praca.gov.pl); [sekretariat@pup.wlodawa.pl](mailto:sekretariat@pup.wlodawa.pl)  
NIP 565-133-92-16 REGON.110259359

Włodawa, dnia .....

**Wniosek o przyznanie dodatku aktywizacyjnego**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

2. Adres zamieszkania .....

PESEL ..... NIP ..... tel. ....

3. Nazwa i adres zakładu pracy .....

4. Data podjęcia zatrudnienia / innej pracy zarobkowej: \* .....

5. Informuję, że: \*

Podjąłem(am) zatrudnienie w wyniku skierowania przez PUP w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie i otrzymuję wynagrodzenie niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę, do wniosku dołączam:

➤ kopię umowy o pracę lub inną umowę, na podstawie której wnioskodawca podjął pracę.

Zostałem(am) poinformowany(a), że warunkiem wypłaty dodatku aktywizacyjnego jest dostarczenie w ciągu pierwszych 5 dni miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje dodatek aktywizacyjny zaświadczenia od pracodawcy o wymiarze zatrudnienia i wysokości wynagrodzenia brutto - oddzielnie za każdy miesiąc. W przypadku niedostarczenia zaświadczenia od pracodawcy w wyznaczonym terminie wypłata dodatku zostanie zawieszona.

Podjąłem(am) zatrudnienie z własnej inicjatywy, do wniosku dołączam:  
➤ kopię umowy o pracę lub inną umowę, na podstawie której wnioskodawca podjął pracę.

Zostałem(am) poinformowany(a), że warunkiem wypłaty dodatku aktywizacyjnego jest dostarczenie w ciągu pierwszych 5 dni miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje dodatek aktywizacyjny zaświadczenia od pracodawcy, potwierdzające okres zatrudnienia po przepracowanym miesiącu. W przypadku niedostarczenia zaświadczenia od pracodawcy w wyznaczonym terminie wypłata dodatku zostanie zawieszona.

6. Wypłaty dodatku aktywizacyjnego proszę dokonywać:

Na rachunek bankowy: Nazwa banku i nr rachunku:

.....

---

\* **niepotrzebne skreślić**

podpis wnioskodawcy

**UWAGA! Dodatek aktywizacyjny przysługuje od daty złożenia wniosku.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rozpatrzenia wniosku o przyznanie dodatku aktywizacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)