.....
Nazwisko i imię

.....

.....
Adres

PESEL .....

tel.....

Kołobrzeg, dnia .....

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Katedralna 46-48
78-100 Kołobrzeg

WNIOSEK
o przyznanie dodatku aktywizacyjnego

Proszę o przyznanie dodatku aktywizacyjnego z tytułu podjęcia zatrudnienia w dniu .....

Informuję, że:*

1. Zostałem(am) zatrudniony(a) w wyniku skierowania przez PUP
2. Podjąłem(am) zatrudnienie lub inną pracę zarobkową z własnej inicjatywy

Poprzednie miejsce zatrudnienia .....

Do wniosku dołączam:*

- kserokopie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy agencyjnej (oryginał do wglądu)

Zostałem(am) poinformowany(a), że warunkiem przyznania i wypłaty dodatku aktywizacyjnego jest dostarczenie w ciągu pierwszych 5 dni miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje dodatek aktywizacyjny, zaświadczenia potwierdzającego fakt zatrudnienia lub wykonania innej pracy zarobkowej, osiągnięte wynagrodzenie z tego tytułu oraz oświadczenia o dochodach w danym miesiącu.

Wypłaty dodatku aktywizacyjnego proszę dokonać:*

1. na rachunek bankowy

   Nazwa banku i nr rachunku .....

2. Bank Spółdzielczy z Białogardu o/Dygowo, 78-100 Kołobrzeg, ul. Źródlana 5

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis wnioskodawcy