Legionowo dnia .................................

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

(imię i nazwisko)

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

(PESEL)

 **Starosta Legionowski**

 **za pośrednictwem**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Legionowie**

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

(adres zamieszkania)

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

(telefon kontaktowy)

 **Wniosek o przyznanie**

**dodatku aktywizacyjnego**

Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm.) w związku z podjęciem w dniu ………………… zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z własnej inicjatywy wnioskuję o przyznanie dodatku aktywizacyjnego.

 **Do wniosku załączam:**

* Umowę o pracę\*
* Umowę zlecenie\*
* Umowę o dzieło\*
* Inny dokument potwierdzający zatrudnienie\*

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku zatrudnienia na czas krótszy niż okres, za który przysługuje dodatek aktywizacyjny, zobowiązuję się do potwierdzenia zatrudnienia do 7 dni od dnia rozpoczęcia kolejnego okresu zatrudnienia, a w przypadku zatrudnienia w ramach umowy zlecenia lub umowy
o dzieło, zobowiązuję się do potwierdzenia zatrudnienia do 7 dnia każdego miesiąca przez okres przysługiwania niniejszego dodatku.

 Zobowiązuję się również do powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Legionowie jeśli zaistnieje sytuacja powodująca utratę prawa do dodatku aktywizacyjnego np.:

- ustanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

- przerwa w świadczeniu pracy, która obejmuje dni robocze,

- zmiana pracodawcy,

- przebywanie na urlopie bezpłatnym.

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

 Podpis osoby składającej wniosek

**Pouczenie:**

W przypadku zatrudnienia krótszego niż okres na jaki został przyznany dodatek aktywizacyjny, brak przedłożenia dokumentu potwierdzającego dalszy okres zatrudnienia w terminie do 7 dni od dnia rozpoczęcia kolejnego okresu zatrudnienia, skutkować będzie utratą prawa do dodatku.

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

 Podpis osoby składającej wniosek