…………………………………………….

*(Imię i nazwisko)*

…………………………………………….

*(Miejsce zamieszkania)*

…………………………………………….

*(PESEL)*

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(a)………….................................................................uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 Kodeksu Karnego) oświadczam, że zgodnie z zwartą w dniu……………….................................................umową z firmą……………………………………………………………………………………………

przepracowałem(am) w miesiącu……………………………………………………. 20….. rok okres od dnia………………………………….…do dnia……………………………………….

Korzystałem(am) z urlopu bezpłatnego od dnia……………..……...do dnia……………………

Niniejsze oświadczenie składam w celu uzyskania wypłaty dodatku aktywizacyjnego
za wskazany wyżej przepracowany miesiąc.

………………………………………………

(Data/podpis osoby składającej oświadczenie)

**Pouczenie**

Warunkiem wypłaty/przelania na konto (w terminie do 10 każdego miesiąca) dodatku aktywizacyjnego za dany miesiąc jest dostarczenie oświadczenia do Powiatowego Urzędu Pracy we Włodawie w terminie do 5 dnia następującego miesiąca, za który dodatek aktywizacyjny przysługuje.

Nieprzesłanie oświadczenia w powyższym terminie skutkować będzie przesunięciem terminu płatności dodatku aktywizacyjnego.