***Załącznik Nr 1***

**/ data wpływu do Urzędu /**

Skarżysko-Kamienna, dn...................................

**Dane wnioskodawcy**

Imię i nazwisko wnioskodawcy ...................................................................................................

Adres zamieszkania wnioskodawcy..............................................................................................

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

Adres korespondencyjny wnioskodawcy......................................................................................

PESEL...................................................

NIP........................................................

Telefon...................................................

**WNIOSEK\***

**o przyznanie dodatku aktywizacyjnego**

1. **Elementy wynikające z ustawy / rozporządzenia:**
2. Wnioskuję o przyznanie dodatku aktywizacyjnego z tytułu podjęcia zatrudnienia w dniu......................
3. Informuję, że: podjąłem/podjęłam zatrudnienie: z własnej inicjatywy / w wyniku skierowania przez PUP\*\*

**Załączniki do wniosku:**

* Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr 2).
* Kserokopia umowy o pracę /kserokopia innych umów zarobkowych/.
* Zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu i wysokości wynagrodzenia brutto oddzielnie za każdy miesiąc ( po przepracowanym miesiącu).\*\*
* PIT – 2A

\* Uwaga!! Dodatek aktywizacyjny przysługuje od dnia złożenia wniosku

\*\* Dotyczy tylko osób skierowanych przez PUP do pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy

Dokument stworzony w oparciu o: Zarządzenie Nr 1/2023 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy  
 w Skarżysku-Kamiennej z dnia 04.01.2023r., obowiązuje od dnia 04.01.2023 r.

Wypłatę dodatku aktywizacyjnego proszę przekazywać na rachunek bankowy.

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

Data i czytelny podpis wnioskodawcy

**Podstawa prawna:**

**Treść obowiązujących aktów prawnych dostępna na stronie: http://isap.sejm.gov.pl/:**

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowego trybu przyznawania zasiłku dla bezrobotnych, stypendium i dodatku aktywizacyjnego.
3. Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95.46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
* Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
* Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Dokument stworzony w oparciu o: Zarządzenie Nr 1/2023 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy  
 w Skarżysku-Kamiennej z dnia 04.01.2023r., obowiązuje od dnia 04.01.2023 r.

**Załącznik Nr 2**

Skarżysko-Kamienna, dnia.....................................

....…...........................................................

Imię i nazwisko

.............................................…...................

PESEL

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

Adres zamieszkania

**Oświadczenie wnioskodawcy**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK § 1 \* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o obowiązku:

1. Bezzwłocznego poinformowania (nie później niż w ciągu 7 dni od zajścia okoliczności) Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku – Kamiennej o zakończeniu zatrudnienia / zaprzestaniu wykonywania innej pracy zarobkowej, przebywaniu na urlopie bezpłatnym w przypadku posiadania nadal uprawnienia do pobierania dodatku aktywizacyjnego.
2. Zwrotu nienależnie pobranego dodatku aktywizacyjnego.
3. Dostarczenia kolejnej umowy o pracę w przypadku kiedy pierwsza umowa o pracę jest na okres krótszy niż wskazany w decyzji o przyznaniu prawa do dodatku aktywizacyjnego.
4. Zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zamieszczoną na stronie PUP: [http://skarzysko.praca.gov.pl/ (ścieżka](http://skarzysko.praca.gov.pl/%20(ścieżka) dostępu <http://skarzysko.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>) lub w siedzibie PUP w Skarżysku-Kamiennej.

**Za nienależnie pobrany dodatek aktywizacyjny uważa się:**

1. Świadczenie wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do jego pobierania (np. zakończenie zatrudnienia).
2. Świadczenie pieniężne wypłacone na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Powiatowego Urzędu Pracy przez osobę pobierającą świadczenie.
3. Świadczenie 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.
4. Świadczenie w przypadku przebywania na urlopie bezpłatnym. Okres urlopu bezpłatnego pochłania okres przysługiwania dodatku aktywizacyjnego i nie podlega przedłużeniu z tego powodu.

Dokument stworzony w oparciu o: Zarządzenie Nr 1/2023 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy  
 w Skarżysku-Kamiennej z dnia 04.01.2023r., obowiązuje od dnia 04.01.2023 r.

1. Świadczenie w przypadku tymczasowego aresztowania. Okres tymczasowego aresztowania pochłania

okres przysługiwania dodatku aktywizacyjnego i nie podlega przedłużeniu z tego powodu.

…......................................................................................

Data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**\* „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 .”**

**Przyjmuje do wiadomości, że:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych z rozpatrywaniem oraz realizacją wniosku o przyznanie dodatku aktywizacyjnego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95.46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

**\*\* niepotrzebne skreślić**

Dokument stworzony w oparciu o: Zarządzenie Nr 1/2023 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy  
 w Skarżysku-Kamiennej z dnia 04.01.2023r., obowiązuje od dnia 04.01.2023 r.