Załącznik Nr 1

 do Zasad z dnia 30.12.2016r.

 Śrem, dnia ......................................

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

 (nr sprawy)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **ul. Gostyńska 49**

 **63-100 Śrem**

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

 (data wpływu wniosku do PUP)

**WNIOSEK**

**o przyznanie i dokonanie wypłaty dodatku aktywizacyjnego**

 Na podstawie art. 48 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016r., poz. 645 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o przyznanie oraz wypłatę z Funduszu Pracy dodatku aktywizacyjnego.

1. **Dane wnioskodawcy:**
2. Imię i nazwisko .................................................................... nr PESEL.................................
3. Data i miejsce urodzenia ........................................................................................................
4. **Informacja wnioskodawcy o podjęciu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej\*:**
5. Z dniem ............................................. w wyniku skierowania przez Powiatowy Urząd

 Pracy w Śremie, podjąłem/łam zatrudnienie w ......................................................................

 (nazwa i adres zakładu pracy)

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

 w wymiarze ................................... etatu obowiązującego w danym zawodzie lub służbie i otrzymuję z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie ..................................................brutto.

1. Z dniem ............................................ z własnej inicjatywy podjąłem/am zatrudnienie/inną

 pracę zarobkową\*\* w .............................................................................................................

 (nazwa i adres zakładu pracy)

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

1. **Sposób przekazywania wnioskującemu dodatku aktywizacyjnego:**
2. Należną mi kwotę dodatku aktywizacyjnego\*\*
* proszę przekazać na moje konto nr ........................................................................................

w ............................................................................................................................................

* odbiorę osobiście w banku.
1. **Oświadczenia wnioskodawcy.**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią Zasad przyznawania i wypłaty dodatku aktywizacyjnego przez Powiatowy Urząd Pracy w Śremie z dnia 30.12.2016r.
2. **Zobowiązuję się do niezwłocznego tj. najpóźniej w terminie 7 dni, informowania Powiatowego Urzędu Pracy w Śremie o wszelkich zmianach, mających wpływ na wypłatę dodatku aktywizacyjnego (w tym: przebywanie na urlopie bezpłatnym; ustanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, zmianie pracodawcy).**
3. **W przypadku podjęcia zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy obwiązującym w danym zawodzie lub służbie za wynagrodzeniem niższym
od minimalnego wynagrodzenia za pracę, przez bezrobotnego w wyniku skierowania przez Urząd, zobowiązuję się do comiesięcznego przedkładania zaświadczenia
o osiąganym wynagrodzeniu.**

**Niedostarczenie wymaganego zaświadczenia, skutkować będzie zawieszeniem prawa do dodatku aktywizacyjnego.**

1. Zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego dodatku aktywizacyjnego w przypadku nie spełnienia warunków określonych w ustawie.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922), w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Śremie.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi na podstawie ww. ustawy uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia.

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

 (data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

Kopia umowy o pracę lub umowy cywilno prawnej (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez uprawnioną osobę przyjmującą wniosek lub przez pracodawcę).

\*) Należy wypełnić właściwy punkt 1 lub 2

\*\*) Niepotrzebne skreślić