

…………………………………

 (pieczęć pracodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY**

 **OSOBY UPRAWNIONEJ DO DODATKU AKTYWIZACYJNEGO**

 ( WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU PODJĘCIA ZATRUDNIENIA W WYNIKU SKIEROWANIA PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY OBOWIĄZUJĄCYM W DANYM ZAWODZIE LUB SŁUŻBIE I OTRZYMYJE WYNAGORDZENIE NIŻSZE OD MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA ZA PRACĘ)

Zaświadcza się, że Pan/i ………………………….....................................................................................

zam. ………………………………………………………………………………………………………

PESEL ……………………………………………………………………………………………………

Jest/był/a zatrudniony/a/**\*** w :

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

 (nazwa i adres pracodawcy)

zgodnie z zawartą umową od dnia ……………………............do dnia …………….................................

W/w otrzymuje wynagrodzenie miesięczne brutto w kwocie…………………………………………..zł.

Informuję, że z tytułu zatrudnienia przepracował/a **pełny/niepełny\***

**w miesiącu ………………………………...tj. od dnia …………………….. do dnia………………….**

 **/podać miesiąc, rok/**

**korzystał/a; nie korzystał/a \* z urlopu bezpłatnego**

od dnia.......................................... do dnia...................................................

**był/a; nie był/a\* tymczasowo aresztowany/a**

od dnia..................................... do dnia............................................................

**świadomy/a odpowiedzialności karnej**  wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego ustawy z dania 6 czerwca 1997r., oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym ,co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 data (podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
 do składania zaświadczeń w imieniu pracodawcy)

**Zaświadczenie wystawia się nie wcześniej jak w ostatnim dniu danego przepracowanego miesiąca, którego dotyczy zaświadczenie lub wcześniej jeżeli nastąpiło zakończenie pracy.**

Oświadczenie należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Szydłowcu za każdy miesiąc kalendarzowy do **5-go dnia następnego miesiąca.**

Niedostarczenie zaświadczenia w powyższym terminie skutkować będzie przesunięciem terminu wypłaty dodatku aktywizacyjnego.

**\* niepotrzebne skreślić**