.……….………………., dnia ...............................

(miejscowość)

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

(Imię i nazwisko)

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

(Adres zamieszkania)

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

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

(PESEL)

………………...………………………………

(Numer telefonu)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Koninie**

**Wniosek o przyznanie i wypłatę dodatku aktywizacyjnego**

Na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.) w związku z § 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu przyznawania zasiłku dla bezrobotnych, stypendium i dodatku aktywizacyjnego (tekst. jedn. Dz. U. z 2014r., poz. 1189) wnoszę o przyznanie i wypłatę dodatku aktywizacyjnego

Informuję że\*:

1. od dnia ………………..w wyniku skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Koninie podjąłem(am) zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie za wynagrodzeniem niższym od minimalnego wynagrodzenia za pracę,

2. od dnia………………….z własnej inicjatywy podjąłem(am) zatrudnienie lub inną pracę zarobkową w …………………………………………………………..………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

**Zobowiązuje się do:**

* informowania Powiatowego Urzędu Pracy w Koninie o wszelkich zmianach mających wpływ na wypłatę dodatku aktywizacyjnego (np. przebywanie na urlopie bezpłatnym, wystąpienie innych nieobecności za które nie wypłacono wynagrodzenia, ustanie zatrudnienia lub zaprzestanie wykonywania innej pracy zarobkowej, zmiana pracodawcy, tymczasowe aresztowanie) **w terminie 7 dni** od daty ich zaistnienia,

\* - wypełnić punkt 1 lub 2

* dostarczania comiesięcznego zaświadczenia o dochodach w przypadku podjęcia zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie za wynagrodzeniem niższym od minimalnego wynagrodzenia za pracę w wyniku skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Koninie; zaświadczenia należy dostarczać do 7 – go dnia następnego miesiąca,
* zwrotu nienależnie pobranego dodatku aktywizacyjnego, przy czym za nienależnie pobrany dodatek aktywizacyjny uważa się:

- świadczenie wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do jego pobierania, jeżeli pobierający to świadczenie był pouczony o tych okolicznościach,

- świadczenie pieniężne wypłacone na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd powiatowego urzędu pracy przez osobę pobierającą to świadczenie,

- 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 z 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst. jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 475 z późn. zm.).

**Informacja o obliczaniu miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych**

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany, żePowiatowy Urząd Pracy w Koninie jako płatnik świadczenia pieniężnego wypłacanego z Funduszu Pracy, zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2024, poz. 226 z późn. zm) pomniejsza zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, określoną w pierwszym przedziale podatkowym, naliczaną od kwoty dodatku aktywizacyjnego, o kwotę wolną od podatku stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, chyba że, podatnik złoży oświadczenie o uprawnieniu do pomniejszenia zaliczki o 1/24 lub 1/36 kwoty zmniejszającej podatek albo wniosek o rezygnacji ze stosowania pomniejszenia.

……………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1…………………………….

2…………………………….

Do wniosku o dodatek aktywizacyjny należy dołączyć:

- kserokopię umowy o pracę,

- kserokopię umowę o wykonywanie innej pracy zarobkowej (np. umowy o dzieło,

umowy-zlecenie, umowy agencyjnej, umowy o pomocy przy zbiorach)