

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęć pracodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE DO DODATKU AKTYWIZACYJNEGO W ZWIĄZKU Z PODJĘCIEM
ZATRUDNIENIA LUB INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ Z WŁASNEJ INICJATYWY**

Zaświadcza się, że Pan(i).....

(imię i nazwisko)

PESEL..... zamieszkał(a).....

jest/ był(a) zatrudniony(a) w

(nazwa i adres pracodawcy)

.....
na podstawie od dnia do dnia

(rodzaj umowy)

W powyższym okresie Pan(i)

- urlop bezpłatny TAK/NIE *

urlop bezpłatny w okresie od dnia do dnia*

- nieobecność nieusprawiedliwiona TAK /NIE *

nieobecność nieusprawiedliwiona w okresie od dnia do dnia

.....*

Niniejsze zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika celem przedłożenia w Powiatowym
Urzędzie Pracy w Wąbrzeźnie w celu potwierdzenia zatrudnienia.

.....
(podpis i pieczęć imienna pracodawcy

lub osoby upoważnionej do wydawania zaświadczeń)

* niepotrzebne skreślić

Zaświadczenie należy dostarczyć w terminie do 5 dnia następnego miesiąca po miesiącu, za który przysługuje dodatek.

- w wersji papierowej w godzinach pracy urzędu na pok. 14
- scan meilem na adres: jkosicka@pup-wabrzezno.pl