

.....
/pieczęć zakładu pracy/

.....
/miejscowość, data/

ZAŚWIADCZENIE
(dotyczy dodatku aktywizacyjnego)

Zaświadcza się, że Pan/Pani
/imię i nazwisko/

zamieszkały/a
/adres/

urodzony/a.....był/a zatrudniony/na w miesiącu 20.....r.
/data urodzenia/

w firmie
/nazwa zakładu pracy/

na podstawie umowy
/wpisać rodzaj umowy/

Czy przebywał(ła) na urlopie bezpłatnym? TAK NIE
Jeśli TAK to w o jakim okresie? Od dnia do dnia.....

Czy nastąpiła nieobecność nieusprawiedliwiona w pracy? TAK NIE
Jeśli TAK to w jakim okresie? Od dnia do dnia

.....
/pieczęć i podpis pracodawcy lub upoważnionego pracownika/

Warunkiem wypłaty/przelania na konto (w terminie do 14 dnia miesiąca) dodatku aktywizacyjnego za dany miesiąc jest dostarczenie/przesłanie do Urzędu Pracy w Przysusze niniejszego zaświadczenia w terminie do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu za który dodatek przysługuje.

Nie przesłanie zaświadczenia w powyższym terminie skutkować będzie przesunięciem terminu płatności dodatku aktywizacyjnego.