KARTA UPRAWNIEŃ DO DODATKU AKTYWIZACYJNEGO

|  |
| --- |
| **ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd)** |
|  |
| Data złożenia wniosku ……………………………………..  Okres na jaki została zawarta umowa……………………………………………………………………………………………….. ………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Okres przysługiwania dodatku aktywizacyjnego od………………………………….do………………………… |
| …….………………………  Podpis pracownika EŚ |
| Zatrudnienie, inna praca zarobkowa  rozpoczęcie działalności gospodarczej z własnej inicjatywy  albo prowadzenie działalności gospodarczej  rozpoczęcie działalności gospodarczej ze środków PUP   pomoc de minimis  podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z własnej inicjatywy   podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na skutek informacji/skierowania z PUP    …………………………………... …………………………………………  Podpis pracownika AZ Podpis pracownika WZ |

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**W N I O S E K**

**o przyznanie dodatku aktywizacyjnego**

**DANE WNIOSKODAWCY (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)**

-------------------- ----------------------

Miejscowość Data

--------------------------------------------------------------------------------

**Imię i nazwisko, adres**

-----------------------------------------------------------------

**PESEL**

-----------------------------------------------------------------

**numer telefonu**

Wnioskuję o przyznanie dodatku aktywizacyjnego z powodu:

1.  **podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z własnej inicjatywy**

2**.**  **rozpoczęcia działalności gospodarczej z własnej inicjatywy**

\* Oświadczam, że podjąłem(-am) pracę na podstawie **umowy o pracę / umowy zlecenia / umowy o dzieło** od dnia:

\* Rozpocząłem prowadzenie działalności gospodarczej od dnia:

Data podjęcia pracy/rozpoczęcia działalności: - - 

**dd mm rrrr**

**Dokładna nazwa zakładu pracy i adres/Nazwa prowadzonej działalności gospodarczej, NIP i adres**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Kwotę dodatku aktywizacyjnego proszę o przekazanie na numer rachunku płatniczego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

I. Na podstawie art. 233 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

**1. Do wniosku o dodatek aktywizacyjny należy załączyć:**

- kserokopię umowy o pracę, umowy - zlecenia lub umowy o dzieło potwierdzoną za zgodność z oryginałem lub oryginał umowy do wglądu;

Ww. dokumenty powinny zawierać informację o wysokości wynagrodzenia.

- dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej

**2. Zostałem(-am) poinformowany(-a), iż:**

1.Prawo do dodatku aktywizacyjnego przysługuje od dnia złożenia wniosku po udokumentowaniu podjęcia zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej albo prowadzenia działalności gospodarczej.

**3**. **Dodatek aktywizacyjny nie przysługuje w przypadku:**

1) podjęcia przez bezrobotnego z własnej inicjatywy:

a) zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej u pracodawcy, który był jego ostatnim pracodawcą, lub dla którego ostatnio wykonywał inną pracę zarobkową przed zarejestrowaniem jako bezrobotny,

b) pracy za granicą Rzeczypospolitej Polskiej u pracodawcy zagranicznego;

2) przebywania na urlopie bezpłatnym;

3) nieobecności nieusprawiedliwionej;

4) podjęcia działalności gospodarczej w wyniku otrzymania dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej lub innych środków publicznych;

5) podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej w wyniku otrzymania środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, o których mowa w art. 161;

6) zgłoszonego do CEIDG zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.

**4.** Niedostarczenie zaświadczenia potwierdzającego dalsze zatrudnienie lub świadczenie pracy (lub zaświadczenia o osiąganych zarobkach) skutkuje utratą prawa do dodatku aktywizacyjnego z dniem zakończenia zatrudnienia lub świadczenia pracy wskazanym w dokumencie znajdującym się w aktach sprawy

**(UWAGA! zaświadczenie należy dostarczyć niezwłocznie).**

**5.** W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy na zastępstwo niedostarczenie comiesięcznego zaświadczenia potwierdzającego zatrudnienie skutkuje utratą prawa do dodatku aktywizacyjnego z dniem zakończenia zatrudnienia określonego w zaświadczeniu znajdującym się w aktach sprawy

**(UWAGA! zaświadczenie należy dostarczyć niezwłocznie).**

**6.** Jeżeli pomiędzy poszczególnymi umowami zawartymi z dwoma różnymi pracodawcami przez osobę uprawnioną do dodatku aktywizacyjnego nie ma przerwy, osoba ta zachowa prawo do dodatku, gdyż jest zachowana ciągłość świadczenia pracy. W przypadku zmiany pracodawcy lub podpisania kolejnej umowy z dotychczasowym pracodawcą, o kontynuacji świadczenia pracy możemy mówić, jeśli nie było przerwy w świadczeniu pracy lub przerwa spowodowana była wystąpieniem dni wolnych od jej wykonywania.

**7.** W sytuacji ustania świadczenia pracy, przebywania na urlopie bezpłatnym lub tymczasowego aresztowania osoba uprawniona do dodatku aktywizacyjnego powinna niezwłocznie o tym fakcie poinformować PUP, gdyż dodatek aktywizacyjny przysługuje za okres świadczenia pracy.

***UWAGA!***

*Kwota dodatku aktywizacyjnego jako świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy podlega opodatkowaniu. Kwota podatku pomniejszana będzie o 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, czyli o tzw. ulgę podatkową. Osoba pobierająca dodatek aktywizacyjny o powyższym fakcie powinna poinformować pracodawcę celem uniknięcia błędnego naliczenia zaliczki na podatek dochodowy oraz konieczności dopłaty podatku przy kolejnym rozliczeniu rocznym.*

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.**

**..…………………………………………………………. ……..…………………………….**

**data i podpis pracownika PUP przyjmującego wniosek podpis wnioskodawcy**