

.....  
(pieczęć pracodawcy)

..... dnia.....  
(miejsowość)

**ZAŚWIADCZENIE  
do dodatku aktywizacyjnego**

Zaświadcza się, że Pan/Pani .....PESEL.....

jest zatrudniony/a w .....

na podstawie /forma zatrudnienia/ .....

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

W miesiącu .....r. Pan/Pani: /zaznaczyć właściwe/

- nie przebywał/a na urlopie bezpłatnym oraz nie miał/a nieusprawiedliwionych nieobecności.
- przebywał/a od.....do..... na urlopie bezpłatnym.
- posiada nieusprawiedliwione nieobecności od.....do.....

Zaświadczenie wydano celem przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubartowie.

.....  
( podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**WAŻNE:**

- zaświadczenie należy dostarczyć do PUP w terminie **do 10 dnia miesiąca** następującego po miesiącu, za który przysługuje dodatek ( np. do 10 stycznia za miesiąc grudzień).
- o ustaniu zatrudnienia /innej pracy zarobkowej należy poinformować PUP w terminie 7 dni. **Wszelkie świadczenia wypłacone za okres po ustaniu świadczenia pracy stanowią nienależnie pobrane świadczenie i będą podlegać zwrotowi.**
- w przypadku podpisania kolejnej umowy z dotychczasowym pracodawcą lub innym, konieczne jest dostarczenie umowy. Osoba uprawniona zachowa prawo do dodatku aktywizacyjnego, pod warunkiem zachowania ciągłości zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej (przerwa może obejmować tylko soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy).
- **Kontakt w sprawie dodatku aktywizacyjnego:**  
Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie: ul. Klemensa Junoszy Szaniawskiego 64, 21-100 Lubartów  
**I piętro pok.3; tel. 81 852 65 25, fax.81 852 65 11**  
e-mail: [sekretariat@pup-lubartow.pl](mailto:sekretariat@pup-lubartow.pl)