

Koszalin, dn.....

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Koszalinie**

WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU AKTYWIZACYJNEGO.

Zgłaszam podjęcie zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej/ podjęcie z własnych środków działalności gospodarczej, zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis*

od dnia

W.....

W związku z podjęciem przeze mnie zatrudnienia/ innej pracy zarobkowej z własnej inicjatywy/ podjęcia z własnych środków działalności gospodarczej, zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis* w trakcie posiadania prawa do zasiłku dla bezrobotnych, zwracam się z prośbą o przyznanie **dodatku aktywizacyjnego** w wysokości i na okres wynikający z art.233 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.).

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Zobowiązuję się do **informowania w terminie 7** dni Powiatowy Urzędu Pracy w Koszalinie o wszelkich zmianach, mających wpływ na wypłatę dodatku aktywizacyjnego, a w szczególności:

- **ustaniu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, prowadzenia działalności gospodarczej,**
- **zmiany pracodawcy,**
- **nieobecności nieusprawiedliwionej,**
- **przebywania na urlopie bezpłatnym,**
- **zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.**

Zobowiązuję się do zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji, kwoty otrzymanego dodatku aktywizacyjnego wraz z przekazaną zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych w przypadku nie spełnienia warunków określonych w ustawie.

Wpłatę dodatku aktywizacyjnego proszę dokonywać na niżej podany rachunek bankowy:

Numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

[illegible]

*niepotrzebne skreślić

(podpis)