

.....  
pieczęć zakładu pracy

## ZAŚWIADCZENIE

**(wypełnić w przypadku podjęcia pracy w wyniku skierowania przez powiatowy urząd pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie)**

Zaświadcza się, że Pan(i) .....  
zam. ....

PESEL ..... jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie  
pracy na podstawie umowy zawartej w dniu .....

W/w otrzymuje wynagrodzenie miesięczne brutto w kwocie ..... zł  
(słownie .....).

Informujemy, że pracownik zgodnie z zawartą umową przepracował cały miesiąc  
..... 20..... roku.

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu ustalenia prawa do dodatku aktywizacyjnego.

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do składania oświadczeń  
w imieniu pracodawcy

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

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