……………………. ......................................................................

/pieczęć pracodawcy/ /miejsce i data wystawienia zaświadczenia/

**ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE ZATRUDNIENIE W CELU WYPŁATY DODATKU AKTYWIZACYJNEGO\***

**Zaświadczenie za m-c / rok: ………………………. / ………………….**

Zaświadcza się, że ................................................................................................ ur. ................................ /imię i nazwisko/ /data urodzenia/

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

/PESEL/

zamieszkały/a …...............................................................................................................................................

……..................................................................................................................................................................

jest / był/a zatrudniony/a w .....................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

/dane pracodawcy/

w miesiącu ......................................................................................................................................roku,

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

na podstawie …………………………………………………………………………………………..

/podać formę zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej/

1) w okresie od dnia ................................ do dnia ……............................. przebywał/a na urlopie bezpłatnym\*\*,

2) w okresie od dnia .................................................................... został/a tymczasowo aresztowany/a\*\*,

3) w okresie od dnia …………………… do dnia ………………….. posiadał/a okres usprawiedliwionej i/lub

nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy bez wynagrodzenia\*\*.

i otrzymał za powyższy okres wynagrodzenie w wysokości brutto\*\*\* ...............................................

słownie ................................................................................................................... .

..........................................................

/podpis i pieczątka osoby upoważnionej/

**\* zaświadczenie należy dostarczyć w terminie do dnia 5 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni   
 (dostarczenie zaświadczenia po tym terminie nie później niż do 30 dni za miesiąc poprzedni),**

**\*\* wypełnienie pozycji od 1-3 jest obowiązkowe (w przypadku braku ww. nieobecności należy wpisać   
 „nie dotyczy”),**

**\*\*\* dotyczy tylko osób, które podjęły zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym   
 w danym zawodzie lub służbie w wyniku skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem.**