**Zaświadczenie do dodatku aktywizacyjnego\***

........................................,dnia .....................

(miejscowość)

pieczątka zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE** za m-c ............................../20……

Zaświadcza się, że ................................................................ PESEL: ……….…...……...……..

(imię i nazwisko pracownika)

jest/był zatrudniony w ………………………………………………………………………...

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

na podstawie ……………………………………………………………………………………

(podać formę zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej)

W okresie od dnia ............................... do dnia ……........................ przebywał/nie przebywał\* na urlopie bezpłatnym/nieobecności nieusprawiedliwionej.

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

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

**Zaświadczenie należy dostarczyć do PUP w Zwoleniu za każdy miesiąc kalendarzowy do 10-tego dnia następnego**

**m-ca. Nie przesłanie zaświadczenia w powyższym terminie skutkować będzie przesunięciem terminu płatności dodatku aktywizacyjnego.**

\* Zaświadczenie wypełnia pracodawca.

**Zaświadczenie do dodatku aktywizacyjnego\***

........................................,dnia .....................

(miejscowość)

pieczątka zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE** za m-c ............................../20……

Zaświadcza się, że ................................................................ PESEL: ……….…...……...……..

(imię i nazwisko pracownika)

jest/był zatrudniony w ………………………………………………………………………...

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

na podstawie ……………………………………………………………………………………

(podać formę zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej)

W okresie od dnia ............................... do dnia ……........................ przebywał/nie przebywał\* na urlopie bezpłatnym/nieobecności nieusprawiedliwionej.

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

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

**Zaświadczenie należy dostarczyć do PUP w Zwoleniu za każdy miesiąc kalendarzowy do 10-tego dnia następnego**

**m-ca. Nie przesłanie zaświadczenia w powyższym terminie skutkować będzie przesunięciem terminu płatności dodatku aktywizacyjnego.**

\* Zaświadczenie wypełnia pracodawca.