………………………… ……………………., dnia ……………………

(pieczątka zakładu pracy)

**ZAŚWIADCZENIE DO DODATKU AKTYWIZACYJNEGO**

**PO PRZEPRACOWANYM MIESIĄCU**

Zaświadcza się, że Pan(i)……………………………PESEL………………………………..…

jest / był(a)\* zatrudniony(a) w tutejszym zakładzie w ramach: ……………………………….

(podstawa wykonywania pracy)

od dnia…………………………………………..

Ww. przepracował(a) okres od ……………………………..do ……………………………….

W wyżej wymienionym okresie Pan(i) …………..…………….:

* nie przebywał(a) / przebywał(a) \* na urlopie bezpłatnym od………..…..do………….…..
* nie posiadał(a) / posiadał(a) \* nieobecność nieusprawiedliwioną w okresie od……………………..do……………………

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Stargardzie.

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Pouczenie:**

O ustaniu zatrudnienia/innej pracy zarobkowej należy poinformować PUP w terminie 7 dni.

Ww. dokument jest niezbędny dla potwierdzenia zatrudnienia w celu naliczenia dodatku aktywizacyjnego, powyższy dokument należy dostarczyć od 1 do 8 każdego miesiąca.