

Telefon kontaktowy.....

2. Zobowiązuję się do **informowania w terminie 7** dni Powiatowy Urząd Pracy o wszelkich zmianach, mających wpływ na wypłatę dodatku aktywizacyjnego, a w szczególności:
 - **ustanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,**
 - **zmiana pracodawcy,**
 - **przebywania na urlopie bezpłatnym,**
 - **nieobecności nieusprawiedliwionej,**
 - **zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej,**
 - **zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej.**
3. Zobowiązuję się do zwrotu w terminie 14 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.
4. Zapoznałem(łam) się z treścią pouczenia stanowiącego załącznik do niniejszego wniosku, dotyczących kryteriów przyznawania i wypłaty dodatku aktywizacyjnego przez Powiatowy Urząd Pracy.
5. Zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zamieszczoną na stronie PUP: [http://http:skarzynsko.praca.gov.pl/\(ścieżka dostępu http://skarzynsko.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych\)](http://http:skarzynsko.praca.gov.pl/(ścieżka dostępu http://skarzynsko.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych)) lub w siedzibie PUP w Skarżysku-Kamiennej.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych rozpatrywaniem oraz realizacją wniosku o przyznanie dodatku aktywizacyjnego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia umowy o pracę (potwierdzona za zgodność z oryginałem).
2. Kopia umowy cywilnoprawnej (potwierdzona za zgodność z oryginałem).
3. Aktualny wydruk informacji o prowadzonej działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)*.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dostępny na stronie <http://skarzynsko.praca.gov.pl/> pod wnioskiem o przyznanie dodatku aktywizacyjnego)*.
5. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis (dostępny na stronie <http://skarzynsko.praca.gov.pl/> pod wnioskiem o przyznanie dodatku aktywizacyjnego)*.
6. PIT -2A.

*) dotyczy osób ubiegających się o przyznanie dodatku aktywizacyjnego w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej.

Pouczenie

dotyczące przyznawania i wypłaty dodatku aktywizacyjnego przez Powiatowy Urząd Pracy

1. Dodatki aktywizacyjne przyznawane są na podstawie:

— ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zwanej dalej „ustawą”.

2. Użyte we wniosku pojęcia oznaczają:

— zatrudnienie – wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą,

— inna praca zarobkowa – oznacza to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy świadczeniu usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu albo umowy o pomocy przy zbiorach, o której mowa a art. 91 a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych,

— pozarolnicza działalność – oznacza to pozarolniczą działalność albo współpracę przy prowadzeniu tej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

3. O przyznaniu lub odmowie przyznania dodatku aktywizacyjnego, Powiatowy Urząd Pracy powiadamia wnioskodawcę w formie decyzji administracyjnej w terminach wynikających z przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

4. Wypłata dodatku aktywizacyjnego będzie dokonana na rachunek bankowy wskazany we wniosku w terminach ustalonych przez Powiatowy Urząd Pracy, nie później niż w ciągu 14 dni od upływu okresu za który jest on wypłacany.

5. Do wniosku należy załączyć kopię (potwierdzoną za zgodność z oryginałem) umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zawierające informacje o okresie wykonywanej pracy i wysokości wynagrodzenia, wpis z CEIDG.

6. Bezrobotnemu posiadającemu prawo do zasiłku przysługuje dodatek aktywizacyjny w wysokości 50% zasiłku, o którym mowa art. 224 ust. 1, przez połowę okresu, w jakim przysługiwałby bezrobotnemu zasiłek.

7. Starosta przyznaje dodatek aktywizacyjny od dnia złożenia wniosku po udokumentowaniu podjęcia zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej albo prowadzenia działalności gospodarczej.

8. Dodatek aktywizacyjny jest przyznawany bezrobotnemu, który z własnej inicjatywy rozpoczął działalność gospodarczą, zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.

9. Dodatek aktywizacyjny nie przysługuje w przypadku:

— podjęcia przez bezrobotnego z własnej inicjatywy:

- a) zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej u pracodawcy, który był jego ostatnim pracodawcą, lub dla którego ostatnio wykonywał inną pracę zarobkową przed zarejestrowaniem jako bezrobotny,
- b) pracy za granicą Rzeczypospolitej Polskiej u pracodawcy zagranicznego:

— przebywania na urlopie bezpłatnym,

— nieobecności nieusprawiedliwionej,

— podjęcia działalności gospodarczej w wyniku otrzymania dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej lub innych środków publicznych,

— podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej w wyniku otrzymania środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, o której mowa w art. 161,

— zgłoszonego do CEIDG zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.

10. Od dodatku aktywizacyjnego odprowadza się zaliczkę na podatek dochodowy, natomiast nie odprowadza się składek na ubezpieczenia społeczne.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

☐ **nie uzyskałem(łam) żadnej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie, lub pomocy de minimis w rybołówstwie oraz wszelkiej innej pomocy de minimis w ramach jednego przedsiębiorstwa w ciągu minionych trzech lat.

☐ **uzyskałem(łam) pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie, lub pomoc de minimis w rybołówstwie oraz wszelką inną pomocy de minimis w ramach jednego przedsiębiorstwa w ciągu minionych trzech lat w wysokości
(proszę wpisać wysokość brutto pomocy w walucie EURO)

.....
(data, podpis - imię i nazwisko Wnioskodawcy)

*„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Zakres prawny:

Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r.

**W polu kwadratu należy wstawić krzyżyk, czyli znak "X"