

.....  
imię, nazwisko

.....  
PESEL

**WNIOSEK**  
**o przyznanie dodatku aktywizacyjnego dla osób posiadających prawo do zasiłku**

I. Wnoszę o przyznanie dodatku aktywizacyjnego.

II. Jednocześnie oświadczam, że **samodzielnie:**

**zaznaczyć właściwą odpowiedź**

**podjąłem/am zatrudnienie lub inną pracę zarobkową**

dane pracodawcy: .....

Ww. pracodawca nie jest moim ostatnim pracodawcą, dla którego pracowałem lub wykonywałem inną pracę zarobkową przed zarejestrowaniem jako bezrobotny.

**rozpocząłem/am prowadzenie działalności gospodarczej**

NIP: .....

**W przypadku działalności gospodarczej do wniosku należy dołączyć wypełniony formularz o pomoc de minimis.**

**III. Pouczenie**

Zgodnie z art. 224 ust. 1, 233, 237 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia:

**1. Dodatek przysługuje bezrobotnym posiadającym prawo do zasiłku, którzy:**

a/ podjęli zatrudnienie lub inną pracę zarobkową z własnej inicjatywy;

b/ rozpoczęli prowadzenie działalności gospodarczej.

W tym przypadku:

a/ dodatek przysługuje w wysokości 50% zasiłku przez połowę okresu, w jakim przysługiwałyby bezrobotnemu zasiłek zgodnie z art. 224 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;

b/ zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis dla bezrobotnego, który z własnej inicjatywy rozpoczął działalność gospodarczą.

**Podstawą przyznania dodatku jest:**

- wniosek o jego przyznanie,

- udokumentowanie zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej albo rozpoczęcie prowadzenia działalności,

- **dodatek przysługuje od dnia złożenia wniosku.**

**2. Dodatek aktywizacyjny nie przysługuje w przypadku:**

a/ podjęcia przez bezrobotnego z własnej inicjatywy zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej u pracodawcy,

u którego był zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową bezpośrednio przed zarejestrowaniem jako bezrobotny;

b/ podjęcia przez bezrobotnego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej za granicą Rzeczypospolitej Polskiej u pracodawcy zagranicznego;

c/ przebywania na urlopie bezpłatnym;

d/ nieobecności nieusprawiedliwionej;

e/ podjęcia działalności gospodarczej w wyniku otrzymywania środków na dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej, o której mowa w art.147 ust.1 ww. ustawy lub innych środków publicznych;

f/ podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej w wyniku otrzymania środków na założenie lub przystąpienia do spółdzielni socjalnej, o których mowa w art. 161 ww. ustawy;

g/ zgłoszonego do CEIDG zawieszenia, zamknięcia lub przerwy w wykonywaniu działalności gospodarczej.

### **3. Nienależnie pobrany dodatek aktywizacyjny:**

- dodatek aktywizacyjny wypłacony za okres w którym dodatek nie przysługuje, stanowi nienależnie pobrane świadczenie pieniężne i podlega zwrotowi zgodnie z art. 246 ust. 2 ww. ustawy.

### **Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią powyższego pouczenia i zobowiązuję się do:**

- informowania o zmianie terminu zawarcia umowy,

- ustaniu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

- zmianie pracodawcy,

- nieobecności usprawiedliwionej i nieusprawiedliwionej,

- przebywaniu na urlopie bezpłatnym,

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

- podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej w wyniku otrzymania środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni,

- zgłoszenia do CEIDG zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.

*Kędzierzyn-Koźle,*

.....  
*Data (dd/mm/rrrr)*

.....  
*Podpis wnioskującego*

### Wypełniony wniosek można:

1. złożyć osobiście w informacji tut. Urzędu (zaopatrzone własnoręcznym podpisem);

2. przesłać pocztą tradycyjną (zaopatrzone własnoręcznym podpisem);

3. wysłać podpisany elektronicznie na (profilem zaufanym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym):

- skrzynkę ePUAP tut. Urzędu;

- skrzynkę do e-Doręczeń tut. Urzędu;

- Indywidualne Konto (poprzez praca.gov.pl).

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY:**

1. Opinia czy podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej albo rozpoczęcie działalności gospodarczej przez bezrobotnego nastąpiło z własnej inicjatywy:

.....

.....

Kędzierzyn-Koźle,

.....  
*Data (dd/mm/rrrr)*

.....  
*Podpis pracownika PUP*

2. Adnotacje o przyznaniu dodatku:

<b>Wnioskodawca spełnił kryteria przyznania dodatku</b>	<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
<b>Przyznano dodatek na okres</b>	<b>od dnia</b>		<b>do dnia</b>	

Kędzierzyn-Koźle,

.....  
*Data (dd/mm/rrrr)*

.....  
*Podpis pracownika PUP*