

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)
.....
(Adres zamieszkania)
.....
(PESEL)
.....
(Numer telefonu)

Łosice, dnia

**Starosta Powiatu Łosickiego za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach
ul. Narutowicza 6
08-200 Łosice**

WNIOSEK O PRYZNANIE DODATKU AKTYWIZACYJNEGO

Na podstawie art. 233 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620), zwanej dalej *Ustawą*, **wnioskuję o przyznanie dodatku aktywizacyjnego w związku z samodzielnym: (*)**

(*) właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X

☐ podjęciem zatrudnienia z dniem

W:
(nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie załączonej do Wniosku umowy o pracę;

☐ podjęciem innej pracy zarobkowej z dniem

W:
(nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie załączonej do Wniosku umowy cywilnoprawnej;

☐ rozpoczęciem działalności gospodarczej z własnej inicjatywy z dniem

.....
(nazwa, adres i NIP firmy)

Osoba, która rozpoczęła z własnej inicjatywy działalność gospodarczą zobowiązana jest do złożenia oświadczenia o otrzymaniu/nie otrzymaniu pomocy de minimis – Załącznik Nr 2 oraz formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – Załącznik Nr 3.

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. na dzień złożenia niniejszego wniosku nadal pozostaję w zatrudnieniu*/wykonuję inną pracę zarobkową*/prowadzę działalność gospodarczą*,
2. podjąłem(ęłam) zatrudnienie/inną pracę zarobkową u pracodawcy, który nie był moim ostatnim pracodawcą lub dla którego ostatnio nie wykonywałem(am) innej pracy zarobkowej bezpośrednio przed zarejestrowaniem się jako bezrobotny(a),
3. nie będę pracował(a) za granicą Rzeczypospolitej Polskiej u pracodawcy zagranicznego,
4. nie podjąłem(am) działalności gospodarczej w wyniku otrzymania dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej lub innych środków publicznych;
5. nie podjąłem(ęłam) pracy w spółdzielni socjalnej w wyniku otrzymania środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, o których mowa w art. 161 *Ustawy*.

W przypadku przyznania dodatku aktywizacyjnego:

1. Proszę o przekazywanie dodatku aktywizacyjnego na mój rachunek bankowy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(proszę podać dokładny, 26 cyfrowy numer rachunku bankowego)

Nazwa banku

2. Zobowiązuję się dostarczać do Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach wymagane zaświadczenia od pracodawcy/zleceniodawcy potwierdzające zatrudnienie/wykonywanie innej pracy zarobkowej, które będzie stanowiło podstawę wypłaty dodatku aktywizacyjnego.

Ww. zaświadczenia należy przedkładać do Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w terminie do 10-tego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje dodatek aktywizacyjny.

3. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych o:
- zaistnieniu okoliczności mających wpływ na wypłatę lub ustanie prawa do dodatku aktywizacyjnego,
 - ustaniu zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej/zawieszeniu lub zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, a także o podjęciu nowego zatrudnienia/innej pracy zarobkowej,
 - przebywaniu na urlopie bezpłatnym, tymczasowym aresztowaniu, o przerwie w świadczeniu pracy, która obejmuje dni robocze, oraz o nieobecności nieusprawiedliwionej.

UWAGA :

W związku ze zmianami podatkowymi od 01.01.2022 r. w ramach tzw. Polskiego Ładu, Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach jako płatnik świadczenia pieniężnego z Funduszu Pracy, zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 226 z późn. zm.) pomniejsza zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, określoną w pierwszym przedziale podatkowym, naliczaną od kwoty dodatku aktywizacyjnego, o kwotę wolną od podatku stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek.

W związku z tym, osoby pobierające świadczenie pieniężne z Funduszu Pracy w formie dodatku aktywizacyjnego powinny poinformować o tym fakcie pracodawcę, składając deklarację PIT-2, aby uniknąć konieczności dopłaty podatku przy rozliczeniu rocznym.

Po ustaniu prawa do dodatku aktywizacyjnego również należy zgłosić ten fakt pracodawcy na formularzu PIT-2.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający podjęcie zatrudnienia/wykonywanie innej pracy zarobkowej (kopia umowy poświadczona za zgodność z oryginałem lub zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy) - dotyczy wyłącznie osoby zatrudnionej/wykonywającej inną pracę zarobkową.
2. Oświadczenie o otrzymaniu/nie otrzymaniu pomocy de minimis - dotyczy wyłącznie osoby prowadzącej działalność gospodarczą.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - dotyczy wyłącznie osoby prowadzącej działalność gospodarczą.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DODATKU AKTYWIZACYJNEGO

I. DODATEK AKTYWIZACYJNY PRZYSŁUGUJE:

- 1) bezrobotnemu posiadającemu prawo do zasiłku, jeżeli samodzielnie podjął zatrudnienie lub inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą;
- 2) w wysokości 50% zasiłku, o którym mowa w art. 224 ust. 1 Ustawy, przez połowę okresu, w jakim przysługiwałby bezrobotnemu zasiłek;
- 3) od dnia złożenia wniosku po udokumentowaniu podjęcia zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej albo prowadzenia działalności gospodarczej;
- 4) bezrobotnemu, który z własnej inicjatywy rozpoczął działalność gospodarczą, zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.

II. DODATEK AKTYWIZACYJNY NIE PRZYSŁUGUJE W PRZYPADKU:

- 1) 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;
- 2) przebywania na urlopie bezpłatnym;
- 3) nieobecności nieusprawiedliwionej;
- 4) podjęcia działalności gospodarczej w wyniku otrzymania dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej lub innych środków publicznych;
- 5) podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej w wyniku otrzymania środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, o których mowa w art. 161 *Ustawy*;
- 6) zgłoszonego do CEIDG zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
- 7) gdy w trakcie pobierania dodatku między kolejnymi umowami jest przerwa obejmująca dzień roboczy i dana osoba w czasie tej przerwy nie zarejestrowała się w PUP (zatrudnienie uważa się za kontynuowane jeżeli przerwa wypadła w dni świąteczne, jednak pod warunkiem, że wniosek o przyznanie dodatku aktywizacyjnego złożony był podczas trwania pierwszej umowy).

Dodatek aktywizacyjny wypłacony za okres po ustaniu zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej oraz zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej czy innych okoliczności, o których mowa powyżej stanowi nienależnie pobrane świadczenie i podlega zwrotowi zgodnie z art. 246 ust. 1 i 2 *Ustawy*.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM(AM) SIĘ Z POWYŻSZĄ INFORMACJĄ.

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH	
Przyznano dodatek aktywizacyjny w wysokości zł/m-c słownie:..... na okres: (data, podpis i pieczętka pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach)	Odmowa przyznania dodatku aktywizacyjnego z powodu: (data, podpis i pieczętka pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach)
Zatwierdzam: (data, podpis i pieczętka pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach)	Zatwierdzam: (data, podpis i pieczętka pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach)

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH**

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 poz. 1 z 04.05.2016 r.) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach z siedzibą w Łosicach, ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice, e-mail: walo@praca.gov.pl, tel. (83) 357 19 67;
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych – Danielem Koguciukiem – pod adresem e-mail: iod@puplosice.pl lub pisemnie na adres Administratora;
3. **Pani/Pana dane przetwarzane będą zgodnie z przepisami Rozporządzenia** w celu realizacji Wniosku o przyznanie dodatku aktywizacyjnego na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620) ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw;
4. **Pani/Pana dane przetwarzane będą na podstawie** art. 6 ust. 1 lit. c, e Rozporządzenia - przetwarzanie jest niezbędne do:
 - 1) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
 - 2) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 **Pani/Pana dane mogą być przekazywane** podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. Firma SYGNITY S.A. z siedzibą w Warszawie;
6. **Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji t. j. od 2 do 50 lat;
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa **przysługuje Pani/Panu prawo do:**
 - 1) dostępu do treści swoich danych,
 - 2) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
 - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - 4) przenoszenia danych osobowych,
 - 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa;
8. **Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora;
9. **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest** obowiązkowe i niezbędne do realizacji ww. Wniosku i/lub wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości korzystania z tej formy wsparcia;
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.