| **Decyzja Starosty**pozytywna / negatywna.................................................................data i podpis | STAROSTA KLUCZBORSKI |
| --- | --- |
| **Wniosek o przyznanie DODATKU AKTYWIZACYJNEGO dla osób posiadających prawo do zasiłku dla bezrobotnych**  |

**Wnioskodawca :**

Nazwisko .......................................................................... Imię ............................................................................

Miejscowość ............................................................... Ulica i nr .............................................................................

Kod .............. Telefon .................................... Telefon kom. .................................... E-mail ....................................

 Zwracam się z prośbą o przyznanie mi **dodatku aktywizacyjnego** z tytułu podjęcia zatrudnienia (lub innej pracy zarodkowej) z dniem ………………………. w …………………………………………………………………………

**Oświadczam, iż podjęcie zatrudnienia nastąpiło[[1]](#footnote-1)# :**

1. w wyniku skierowania przez powiatowy urząd pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie i otrzymuję wynagrodzenie niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę
2. z własnej inicjatywy

**Oświadczam, iż dodatek aktywizacyjny będę odbierał(a)#**

 □ w kasie Banku Spółdzielczego w Kluczborku

 □ proszę o przekazywanie dodatku aktywizacyjnego na wskazane poniżej moje konto osobiste :

nazwa banku : ..............................................................................

nr konta : ......................................................................................

Poprzednie miejsce pracy : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Oświadczam**, iż zostałem(am) poinformowany(a) o dostarczeniu odpowiednich dokumentów w celu przyznania dodatku aktywizacyjnego. Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia do **piątego dnia roboczego** każdego miesiąca zaświadczenia od pracodawcy o okresie zatrudnienia i wysokości pobieranych świadczeń (wysokość pobieranych świadczeń wymagana jest tylko w przypadku skierowania do pracy przez urząd) oraz kolejnych umów o pracę przez okres, w którym będzie przysługiwał dodatek aktywizacyjny.

Oświadczam, iż zostałem pouczony, iż urząd pracy wypłacający dodatek aktywizacyjny jest zobowiązany do poboru zaliczek od w/w świadczenia w wysokości 12 % przychodu, pomniejszonych o 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, o której mowa w art. 32 ust. 3 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych – na podstawie art. 35 ust. 5 w/w ustawy.

 **Oświadczam**, iż zostałem(am) pouczony(a), iż w przypadku naliczania dodatku aktywizacyjnego została zastosowana ulga podatkowa. O powyższym fakcie zobowiązuje się powiadomić pracodawcę.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem pouczony, że kwota wypłaconego dodatku aktywizacyjnego będzie ujęta na druku PIT 11, który należy ująć w rocznym rozliczeniu z urzędem skarbowym.

 **Uprzedzony /a/ o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.**

**Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodna z RODO**

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku,  46-200 Kluczbork ul. Sienkiewicza 22B, w celu uzyskania dodatku aktywizacyjnego. Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne.

1.      Posiada Pan/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.

2.      Dane mogą być udostępniane przez Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku instytucjom upoważnionym do uzyskiwania informacji na podstawie obwiązujących ich przepisów.

3.      Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1  pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

4.      Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych : opkl@praca.gov.pl .

5.      Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do potwierdzenia okresów pobierania dodatku aktywizacyjnego.

6.      Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.

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

data i podpis wnioskodawcy

Załącznik : dokument potwierdzający zatrudnienie (umowa o pracę, umowa zlecenie...)

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

1. Opinia **pośrednika pracy** na temat zatrudnienia bezrobotnego

- podjęcie zatrudnienia nastąpiło w wyniku : a) skierowania przez powiatowy urząd pracy ; b) z własnej inicjatywy

- poprzednie miejsce pracy : …………………………………………………………………………………………..

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

 podpis i pieczęć

1. # Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)