

Sejny, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
Data urodzenia

.....
Adres zamieszkania
.....

O WIADCZENIE

Jestem wiadomy/a odpowiedzialnie karnej wynikającej z art. 233 KK* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o obowiązku:

- bezwzględnego poinformowania (nie później niż w ciągu 7 dni od zajścia okoliczności) Powiatowego Urzędu Pracy w Sejnach o zakończeniu zatrudnienia / zaprzestaniu wykonywania innej pracy zarobkowej** w przypadku posiadania nadal uprawnień do pobierania dodatku aktywizacyjnego;
- zwrotu należnego nie pobranego dodatku aktywizacyjnego.

Za nienależnie pobrany dodatek aktywizacyjny uważa się :

1. świadczenie wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do jego pobierania (np. zakończenie zatrudnienia);
2. świadczenie pieniężne wypłacone na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo innych przypadkach wiadomego wprowadzenia w błąd Powiatowego Urzędu Pracy przez osobę pobierającą świadczenie;
3. świadczenie finansowane z Funduszu Pracy wypłacone osobie za okres, za który nabyła prawo do emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał jego pomniejszenia na zasadach określonych w art. 78 ustawy.

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

* „kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”
** niepotrzebne skreślić