**Zaświadczenie do dodatku aktywizacyjnego\***

pieczątka zakładu pracy …………………………………, dnia ……………… (miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE** za m-c …………………………………/20….

Zaświadcza się, że……………………………………………………………………. ur…………………………………………

(imię i nazwisko pracownika, data urodzenia)

zam. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

jest/był zatrudniony w ……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa zakładu pracy)

od dnia…………………………………………………………………… do dnia……………………………………………………………….

na podstawie ………………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać formę zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej)

W tym okresie przebywał/nie przebywał\* na urlopie bezpłatnym od dnia.…….. do dnia……...

……………………………………………………..

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

**Zaświadczenie należy dostarczyć do PUP w Choszcznie za każdy miesiąc kalendarzowy do 10-ego dnia następnego m-ca.**

\*Zaświadczenie wypełnia pracodawca

**Zaświadczenie do dodatku aktywizacyjnego\***

pieczątka zakładu pracy …………………………………, dnia ……………… (miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE** za m-c …………………………………/20….

Zaświadcza się, że……………………………………………………………………. ur…………………………………………

(imię i nazwisko pracownika, data urodzenia)

zam. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

jest/był zatrudniony w ……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa zakładu pracy)

od dnia…………………………………………………………………… do dnia……………………………………………………………….

na podstawie ………………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać formę zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej)

W tym okresie przebywał/nie przebywał\* na urlopie bezpłatnym od dnia.…….. do dnia……...

……………………………………………………..

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

**Zaświadczenie należy dostarczyć do PUP w Choszcznie za każdy miesiąc kalendarzowy do 10-ego dnia następnego m-ca.**

\*Zaświadczenie wypełnia pracodawca

**Zaświadczenie do dodatku aktywizacyjnego\***

pieczątka zakładu pracy …………………………………, dnia ……………… (miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE** za m-c …………………………………/20….

Zaświadcza się, że……………………………………………………………………. ur…………………………………………

(imię i nazwisko pracownika, data urodzenia)

zam. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

jest/był zatrudniony w ……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa zakładu pracy)

od dnia…………………………………………………………………… do dnia……………………………………………………………….

na podstawie ………………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać formę zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej)

W tym okresie przebywał/nie przebywał\* na urlopie bezpłatnym od dnia.…….. do dnia……...

……………………………………………………..

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

**Zaświadczenie należy dostarczyć do PUP w Choszcznie za każdy miesiąc kalendarzowy do 10-ego dnia następnego m-ca.**

\*Zaświadczenie wypełnia pracodawca