................................., dnia...............................

 miejscowość

pieczątka zakładu pracy

 Powiatowy Urząd Pracy

 ul. Kapitulna 24

 87-800 Włocławek

Zaświadczenie wystawione w celu ustalenia prawa do dodatku aktywizacyjnego

za miesiąc ..........................................

Potwierdzam, że Pan/i/................................................................................ur. ......................................

zam. .................................................................................................................. świadczył/a pracę na podstawie umowy..................................... od ........................do........................ .

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

 podpis i pieczątka osoby upoważnionej

Zaświadczenie należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku na każdy miesiąc kalendarzowy do drugiego dnia roboczego następnego miesiąca.