

**Załącznik nr 1**

Do wniosku o dodatek aktywizacyjny

Międzychód dnia .....

.....  
nazwisko i imię

.....  
data urodzenia

.....  
adres zamieszkania

.....

**OŚWIADCZENIE**

Uprowadzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

Zostałem (am) pouczone(a) o obowiązku :

1. bezzwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Międzychodzie o zakończeniu, zaprzestaniu, zawieszeniu zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej w przypadku posiadania nadal uprawnień do pobierania dodatku aktywizacyjnego ,
2. zwrotu nienależnie pobranego dodatku aktywizacyjnego.

.....  
podpis osoby składającej oświadczenie

**Zatrudnienie** – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy , stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

**Inna praca zarobkowa** - oznacza to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej , umowy zlecenia , umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych.