

Dąbrowa Górnicza, dn.....

.....
.....
.....
.....
.....
(imię, nazwisko, adres zamieszkania, pesel)

OŚWIADCZENIE

Zostałem/am poinformowany/na, że w związku z art. 150a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 przeciwdziałaniu i szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, za utratę/uzyskanie dochodu przy ustalaniu prawa do świadczeń rodzinnych uznajemy również:

- obniżenie wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub obniżenie dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej z powodu przeciwdziałania COVID-19, o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych
- utratą dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19
- uzyskaniem dodatku solidarnościowego przyznanego na podstawie ustawy o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19

Oświadczam, pouczony o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oznacza uzyskanie/utrata dochodu że w roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy lub po tym roku:

nastąpiło uzyskanie w/w dochodu

nie nastąpiło uzyskanie w/w dochodu

nastąpiła utrata w/w dochodu

nie nastąpiła utrata w/w dochodu

.....
podpis pracownika

.....
podpis wnioskodawcy

* właściwe zaznaczyć