**OŚWIADCZENIE**

**Ja ( niżej podpisany)** ……………………..……………….................................................................................................................

(imię i nazwisko)

**PESEL**  ……………………………………….zam.…………………………………………………………………………………

Oświadczam, że został mi przyznany **dodatek solidarnościowy** w okresie:

od miesiąca……………………………… ………..do miesiąca……………………………………………………...........................

na podstawie ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym przyznanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19 ( Dz. U. z 2020r. poz. 1068)

**Zostałem(łam) poinformowany(na)**, że w przypadku nabycia prawa do dodatku solidarnościowego, prawo do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium, o którym mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, z mocy prawa ulega zawieszeniu na okres od nabycia prawa do dodatku solidarnościowego do dnia jego utraty. Za okres zawieszenia prawa do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium świadczenia te nie są wypłacane.

**Zostałem poinformowany(na)** że jestem zobowiązany(na) do niezwłocznego poinformowania tut. Urzędu o wszelkich okolicznościach uzasadniających utratę prawa do dodatku solidarnościowego.

………………………………………………… …………………………………………………

( data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie) ( data i podpis osoby składającej oświadczenie)