



....., 2020 r
(Miejscowość) (data)

Imię i Nazwisko:.....

numer PESEL:.....
(osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w miesiącach¹:

- maj 2020 r.
- czerwiec 2020 r.
- lipiec 2020 r.
- sierpień 2020 r.

nie wykonywałam/em pracy w innym miejscu niż:

Nazwa przedsiębiorstwa:

Adres siedziby (ulica i numer):

Kod pocztowy:

Miejscowość:

NIP:

z wyjątkiem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz nie otrzymałam/em dodatku do wynagrodzenia finansowanego z innego źródła z tytułu ograniczenia pracy w powyższych miesiącach do jednego miejsca pracy.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

¹ Zaznaczyć właściwe.