

Środa Wlkp., dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nabyłem/nabyłam prawo do dodatku solidarnościowego wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na okres od dnia do dnia

Pobieram*/nie pobieram zasiłku dla bezrobotnych.

Jestem świadomy, że za okres przysługiwania dodatku solidarnościowego moje prawo do zasiłku dla bezrobotnych ulega zawieszeniu z mocy prawa. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Środzie Wielkopolskiej o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku dla bezrobotnych.

.....
podpis