

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O DOCHODACH UTRACONYCH SWOICH ALBO CZŁONKA RODZINY W SPRAWACH O USTALENIE PRAWA
DO ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH, ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO
Z POWODU PRZECIWDZIAŁANIA COVID 19

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów)

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach utraconych swoich albo członka rodziny z powodu
przeciwdziałania COVID 19

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny utracił dochód¹:

1) dochód z tytułu
(należy szczegółowo podać dane dotyczące rodzaju dochodu, np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, oraz NIP, dane i adres pracodawcy, zleceniodawcy, zlecającego dzieło, itd.)
.....

Ww. dochód został obniżony od dnia - - 2020 r. a kwota dochodu miesięcznego po obniżeniu za miesiąc, w którym nastąpiło obniżenie wynosi:

gr

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 zł

¹ Dochód oznacza przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387, z późn. zm.), pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne

Uwagi:

.....

.....

2) dochód z tytułu
(należy szczegółowo podać dane dotyczące rodzaju dochodu, np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, oraz NIP, dane i adres pracodawcy, zleceniodawcy, zlecającego dzieło, itd.)

.....

Ww. dochód został obniżony od dnia - - 2020 r. a kwota dochodu miesięcznego po obniżeniu za miesiąc, w którym nastąpiło obniżenie wynosi:

gr

						!	
--	--	--	--	--	--	---	--

 zł,

Uwagi:

.....

.....

Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty:

-

-

Pouczenie:

Do oświadczenia należy dołączyć kopie dokumentów, z których wynika podstawa prawna obniżenia wynagrodzenia, np. dokument zmieniający warunki pracy, płacy, wymiar etatu; aneks do umowy zlecenia, itp.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd / mm / rrrr)

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)