

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE  
O WYSOKOŚCI OBNIŻONEGO WYNAGRODZENIA  
Z POWODU PRZECIWDZIAŁANIA COVID-19**

**Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

Oświadczam, że :

1. Jestem zatrudniona/y na okres od .....r. do ..... r.

W .....

.....  
(nazwa zakładu pracy i adres)

na podstawie umowy o pracę / umowy zlecenia / umowy o dzieło\*

2. Od dnia .....2020 r. z powodu przeciwdziałania COVID-19 nastąpiło obniżenie mojego wynagrodzenia.

3. Wynagrodzenie za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło obniżenie wynagrodzenia tj. za miesiąc .....2020 r. wyniosło .....zł\*\*

\*) niepotrzebne skreślić

\*\***) dochód** zgodnie z art. 3 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach rodzinnych, art. 2 pkt 4 ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, to przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)