

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejsowość, data

.....  
zamieszkanie

.....  
PESEL

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UTRACONYM  
dla potrzeb świadczeń rodzinnych i funduszu alimentacyjnego**

**Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie informacji niezgodnych z prawdą wynikających z art. 233 § 1  
Kodeksu Karnego oświadczam, że:**

jestem zatrudniony(a) .....na podstawie .....  
(nazwa i adres zakładu pracy, NIP zakładu) (podać rodzaj umowy )

w okresie od .....do..... **oraz, że od dnia ..... z powodu  
przeciwdziałania COVID – 19 nastąpiło obniżenie mojego wynagrodzenia.**

**Wynagrodzenie moje uległo zmniejszeniu do wysokości ..... (netto) za miesiąc/rok .....**

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia”**

.....  
Imię i nazwisko