



**OŚWIADCZENIE
O UTRACIE MIEJSCA PRACY W SKUTEK PANDEMII COVID-19
(po 01.03.2020 r.)**

Ja, niżej podpisany/a,....., oświadczam, że

(imię i nazwisko)

utraciłam/utraciłem pracę w

(nazwa i adres pracodawcy)

w skutek pandemii Covid-19. Zatrudnienie ustało w dniu

(data zakończenia pracy)

.....
(data, czytelny podpis)