



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

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)