

Świętochłowice, dn. ....

Nazwisko, imię .....

Adres .....

PESEL .....

**Powiatowy Urząd Pracy w Świętochłowicach  
ul. Plebiscytowa 3  
41-600 Świętochłowice**

Informuję, że w okresie od ..... do ..... posiadam  
prawo do dodatku solidarnościowego.

.....  
podpis osoby składającej oświadczenie

**POUCZENIE**

Ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19  
Art. 7 ust. 6 osoba uprawniona, posiadająca status bezrobotnego, informuje niezwłocznie właściwy powiatowy urząd pracy o przyznaniu dodatku solidarnościowego.