.......................................................... Konin, dn.............................

 (imię i nazwisko)

......................................................................

 (data urodzenia)

......................................................................

 (adres zamieszkania)

.......................................................................

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że został mi przyznany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dodatek solidarnościowy na okres: od …………………do ……………………

Zostałem(am) poinformowany, że w przypadku nabycia prawa do dodatku solidarnościowego, prawo do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium, z mocy prawa ulega zawieszeniu na okres od dnia nabycia prawa do dodatku solidarnościowego do dnia jego utraty. Za okres zawieszenia prawa do zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium świadczenia te nie są wypłacane.

W przypadku pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium, w miesiącu złożenia wniosku o dodatek solidarnościowy, dodatek wypłacany jest za ten miesiąc w kwocie pomniejszonej o wypłaconą kwotę tego zasiłku lub stypendium.

Zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium, wypłacone za okres, za który został wypłacony dodatek solidarnościowy (z wyjątkiem miesiąca, w którym pomniejszono kwotę dodatku solidarnościowego o kwotę wypłaconego zasiłku lub stypendium) stanowi nienależnie pobrane świadczenie pieniężne, o którym mowa w art. 76 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

.......................................................... ........................................................

(data i podpis przyjmującego oświadczenie) (data i podpis składającego oświadczenie)