**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ ODBYWAJĄCEJ STAŻ**

**O KONIECZNOŚCI SPRAWOWANIA OPIEKI NAD ZDROWYM DZIECKIEM W WIEKU DO 8 LAT,**

 **W ZWIĄZKU Z ZAMKNIĘCIEM Z POWODU COVID-19**

**ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY**

**Dane wnioskodawcy**

PESEL (jeśli nie masz nadanego numeru PESEL podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i Nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Numer telefonu …………………………………………………………

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że sprawowałam/em osobistą opiekę nad dzieckiem/ dziećmi w okresie (podaj daty):**

od …………………….. do ………………..., od ………………….. do …………………

w związku z zamknięciem z powodu COVID-19 żłobka - klubu dziecięcego - przedszkola – szkoły\*/.

**Dane dziecka/ dzieci (imię, nazwisko, PESEL):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że w podanym wyżej okresie sprawowania opieki:**

- był\*/ / nie było\*/ drugiego rodzica / współmałżonka mogącego zapewnić opiekę dziecku/dzieciom.

**Drugi rodzic / współmałżonek:**

- nie otrzymał dodatkowego zasiłku opiekuńczego\*/,

- otrzymał dodatkowy zasiłek opiekuńczy\*/ z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem / dziećmi w wieku do ukończenia 8 lat w związku z zamknięciem z powodu COVID-19 żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza za ……………….. dni.

\*/ niepotrzebne skreślić

……………………………………………...

 Data i podpis