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

 /miejscowość, data/

……………………..............................................

 Wnioskodawca

**Oświadczenie Wnioskodawcy o obniżeniu lub zamiarze obniżenia**

**wymiaru czasu pracy pracownika w związku z COVID-19.**

Oświadczam, że:

**1.** **obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z  dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i  zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ww. ustawy,

**2. zamierzam obniżyć / nie zamierzam obniżyć\*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji podstawie art. 15g
ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z  dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i  zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf
ww. ustawy.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 …………..…………..................…….….........................

 /czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej/

\* niepotrzebne skreślić