Приложение № 6

к Положению об условиях назначения,

порядке исчисления и выплаты пособий

по временной нетрудоспособности

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Я, нижеподписавшаяся/шийся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, под личную ответственность, что до настоящего времени не осуществлял/ла трудовую деятельность и не располагаютрудовой книжкой, а также тот факт, что не имею застрахованного дохода.

В случае если будет доказано, что задекларированная выше информация является недостоверной, обязуюсь добровольно вернуть незаконно полученные суммы.

Дата Подпись