

Do Regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

OŚWIADCZENIE EMERYTA/ RENCISTY

Ja, niżej podpisany

.....

(dane do kontaktu: telefon lub e-mail, adres zamieszkania)

Oświadczam, że zamierzam korzystać ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w roku

Oświadczam, że na świadczenie emerytalne/ rentowe nr przesłałam/ przeszedłem¹:

- bezpośrednio po okresie zatrudnienia w DPS,
- przed nabyciem statusu emeryta/ rencisty nie zawarłem/-am umowy o pracę z innym pracodawcą,
- moje świadczenie emerytalne / rentowe nie jest zawieszona z powodu podjęcia pracy u innego pracodawcy.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach poinformuję niezwłocznie zakład pracy.

Proszę o przekazanie przyznanych świadczeń na konto bankowe o numerze:

.....

.....
Czytelny podpis emeryta/ rencisty i data

¹ Zaznaczyć odpowiednie