

OŚWIADCZENIE EMERYTA /RENCISTY

Ja niżej podpisany/a

.....
Legitymujący/a się dowodem osobistym (nr i seria).....

Zamieszkały/a

.....
.....

NIP.....

PESEL.....

Oświadczam, że:

1. Wybieram Zespół Szkół w Bolechowie jako jednostkę, w której będę korzystał/a z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Jestem/nie jestem * zatrudniony/a na umowę o pracę w

.....

.....od dnia

Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Zespół Szkół im. Gen. Dezyderego Chłapowskiego w Bolechowie o wszystkich zaistniałych zmianach dotyczących świadczeń.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Bolechowo, dnia.....

*niepotrzebne skreślić