Warszawa, dnia ......................................

## 

## 

## …………………………………………

## *nazwa placówki, z której*

## *pracownik przeszedł na emeryturę*

……………….……………………… *adres placówki*

***OŚWIADCZENIE***

***/dla pracownika niepedagogicznego/***

1. Nazwisko i imię...........................................................................rok urodzenia........................................
2. PESEL…………………………………………………………………………………….……………..
3. Miejsce zamieszkania:

* ulica / nr domu / nr mieszkania..................................................................................................................
* kod pocztowy.............................miejscowość............................................nr tel.......................................

1. Oświadczam, że nie korzystam\*/korzystam z funduszu socjalnego w innym zakładzie pracy   
   (np. u zmarłego współmałżonka).

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

*podpis osoby składającej oświadczenie*

\*niepotrzebne skreślić