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