

.....
(imię i nazwisko)

Gdynia, dniar.

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- mam ustalone prawo do emerytury/ nie mam ustalonego prawa do emerytury*
- posiadam /nie posiadam* orzeczenia o stopniu niepełnosprawności:
 - lekkim,
 - umiarkowanym,
 - znacznymna okres oddo / na czas nieokreślony*
- pobieram/ nie pobieram* emeryturę / rentę* z tytułu niezdolności do pracy w okresie od dnia do dnia

.....
grupa lub stopień niezdolności oraz numer decyzji

- należę doOddziału Narodowego Funduszu Zdrowia
- pobieram/ nie pobieram* świadczenie przedemerytalne

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. O wystąpieniu zmian mających wpływ na treść złożonego wniosku i oświadczenia niezwłocznie powiadomię Pracodawcę.

.....
/podpis Pracownika/