

OŚWIADCZENIE EMERYTALNO-RENTOWE

Oświadczam, że znane mi są postanowienia ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. 2010 r. nr 77 poz. 512 z późniejszymi zmianami).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy zobowiązany(a) jestem doręczać **Działowi Kadr i Płac**.

Stwierdzam, że **mam / nie mam*** przyznanego stopnia niepełnosprawności:

Stopień niepełnosprawności**

Ustalony od do

Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam*** emerytury / renty inwalidzkiej.

nr przyznaną w dniu

NFZ

*niepotrzebne skreślić

** dołączyć kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

.....
podpis pracownika