

.....
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko.....

Stanowisko.....

Jedn. organ.

Oświadczam, że mam/ nie mam przyznane prawo do renty – emerytury*

..... w Oddz. ZUS we

(numer świadczenia)

od dnia

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis pracownika)