

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

.....  
(miejsowość i data)

## OŚWIADCZENIE

- Posiadam / nie posiadam\* uprawnienia emerytalne / rentowe
- Nie pobieram renty, emerytury, innego świadczenia z ubezpieczenia społecznego
- Pobieram rentę, emeryturę, inne świadczenie z ubezpieczenia społecznego  
(podać jakie).....

.....  
(podpis pracownika)

\* niepotrzebne skreślić