

.....
(Nazwisko i imię)

**Oświadczenie emeryta lub rencisty o wysokości uzyskanej kwoty przychodu na potrzeby
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół nr 1
im. Powstańców Śląskich w Kędzierzynie-Koźlu**

Oświadczam, że kwota pobieranej przeze mnie emerytury / renty brutto oraz innych przychodów w okresie od do / w roku poprzednim wynosi:

.....
(Data i czytelny podpis emeryta/rencisty)

Oświadczam, że zapoznałam/em się z obowiązującym w Zespole Szkół nr 1 im. Powstańców Śląskich w Kędzierzynie-Koźlu Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w tym z informacją o zasadach przetwarzania danych osobowych.

.....
(Data i czytelny podpis)