

Kutno, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data urodzenia)

.....
(data ustania stosunku pracy)

.....
(tel. kontaktowy)

Oświadczenie dla emeryta/rencisty
dla którego szpital był ostatnim miejscem zatrudnienia

Ja niżej podpisany/na niniejszym oświadczam że jestem emerytem/rencistą dla którego szpital kutnowski był ostatnim miejscem zatrudnienia przed przejściem na emeryturę/rentę i jestem zainteresowany możliwością skorzystania z pomocy socjalnej w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej danych osobowych w zakresie weryfikacji moich uprawnień do skorzystania z pomocy socjalnej w ramach ZFŚS.

.....
(podpis emeryta/rencisty)