………………………………………... …………………………………. Imię i nazwisko data

…………………………………………………

ulica

…………………………………………………..

Miejscowość z kodem

…………………………………………………….

Nr telefonu

**Oświadczenie pracownika**

**emerytowanego/ na świadczeniu kompensacyjnym**

 Moja emerytura po waloryzacji z dnia………………………………..na podstawie dokumentu z ZUS nr…………………………………………………………………..wynosi brutto…………………………………………………

……………………………………………..

Podpis