

Załącznik nr 12

.....
Miejscowość, data

**Dyrektor Zespołu Szkół Nr 23
w Warszawie**

.....
Imię i nazwisko oświadczającego

.....
Adres zamieszkania

.....
(numer telefonu – obowiązkowo)

**OŚWIADCZENIE
EMERYTA / RENCISTY**

Oświadczam, iż mam ustalone prawo do emerytury / renty *

Numer świadczenia:

Oddział ZUS lub innego podmiotu emerytalno – rentowego:

.....
***niepotrzebne skreślić**

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy(a) odpowiedzialności karnej - podstawa prawna: art. 272 i 273 w związku z art. 270 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997r. nr 88, poz.553).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komisję Socjalną Zespołu Szkół Nr 23 w Warszawie w zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
(własnoręczny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam zgodność podpisu

.....
Pieczęć jednostki

.....
Podpis i pieczęć Dyrektora lub osoby upoważnionej