

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że pobieram/nie pobieram *:

- a) emeryturę:
nr świadczenia.....
przyznane przez ZUS /KRUS/MSWiA * Oddział w
- b) rentę: (wojskową, jestem kombatantem, inwalida wojennym, inną osobą
uprawnioną) nr świadczenia
- przyznane przez ZUS /KRUS/MSWiA * Oddział w
- c) zasiłek przedemerytalny od:.....
- d) rentę rodzinną / socjalną:
nr świadczenia.....
przyznane przez ZUS /KRUS/MSWiA * Oddział w
- e) Inne świadczenie:
nr świadczenia.....
przyznane przez ZUS /KRUS/MSWiA * Oddział w

2. Oświadczam , że posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności :

.....
(podać stopień niepełnosprawności)

Stopień został przyznany na czas do dnia

Powyższe informacje będą wykorzystane w celu prawidłowego zgłoszenia oraz rozliczenia z ZUS.

.....
data i podpis

*) niepotrzebne skreślić