

**INFORMACJA EMERYTA/RENCISTY O WYSOKOŚCI POBIERANEGO ŚWIADCZENIA
EMERYTALNEGO/RENTOWEGO NA DZIEŃ 31 GRUDNIA**

EMERYT/ RENCISTA

Imię i nazwisko pracownika

.....

Zgodnie z art. 53 ust. 2 Karty Nauczyciela, odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (dalej: ZFŚS) dla nauczycieli będących emerytami i rencistami dokonuje się w wysokości 5% pobieranych przez nich emerytur i rent w związku z powyższym prosimy o podanie wysokości pobieranej emerytury / renty **brutto**.

Wysokość emerytury/renty wynosizł BRUTTO.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej (art. 247 Kodeksu Karnego) oświadczam, że podane we wniosku informacje są prawdziwe.

Oświadczenie wypełniamy raz w roku.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania o wszelkich zmianach dotyczących moich przychodów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komisję Socjalną oraz osobę właściwą w sprawie podejmowania decyzji o przyznaniu świadczeń socjalnych z Funduszu w zakresie gospodarowania środkami objętymi Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Medycznej Szkole Policealnej im. Hanny Chrzanowskiej w Otwocku zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U.2019.1781 z późn. zm.) o ochronie danych osobowych.

Przyznane świadczenie z ZFŚS proszę przekazać na wskazane konto w banku
nr:

.....
Data i podpis wnioskodawcy