

Gdynia, dnia

.....
imię i nazwisko emeryta/rencisty

.....
PESEL

.....
adres do korespondencji

.....
nr telefonu

.....
e-mail

OŚWIADCZENIE EMERYTA/RENCISTY O NUMERZE KONTA BANKOWEGO

Oświadczam, że będę korzystał/a ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej nr 39 w Gdyni. W związku z powyższym podaję nr konta, na które proszę przekazywać ewentualne świadczenia:

Imię i nazwisko właściciela konta:

Nr konta:

.....

Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań administratora związanych z działalnością socjalną.

.....

data i podpis