Kraków, dnia

DEKLARACJA
PRACOWNIKA UNIWERSYTETU PEDAGOGICZNEGO / EMERYTA

Proszę o przekazywanie świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w formie przelewowej

I. Dane identyfikacyjne świadczeniobiorcy:

1. Nazwa jednostki organizacyjnej zatrudniającej pracownika ……

2. Imię(imiona) ……

3. Nazwisko ……

4. Telefon kontaktowy.....

5. Numer ewidencyjny (PESEL) …….....

6. Nazwa banku.....

7. Numer konta bankowego :

II. Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

……
(data i podpis osoby
składającej deklarację)