Należy dołączyć jako załącznik w aplikacji SocialPartner tworząc profil.

OŚWIADCZENIE

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

……
(nazwisko i imię)

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że (właściwe zakreślić):

☐ jestem osobą pobierającą emeryturę / rentę, a KOLPREM Sp. z o.o. był moim ostatnim miejscem zatrudnienia przed przejściem na wyżej wymienione rodzaje świadczeń i po rozwiązaniu stosunku pracy ze Spółką nie podjąłem/am zatrudnienia w ramach stosunku pracy u innego pracodawcy.

☐ jestem osobą, której Zakładowa Komisja Świadczeń Socjalnych, przyznała prawo do korzystania ze środków Funduszu i nie jestem osobą objętą ZFŚS w innym podmiocie gospodarczym (wymagane zaświadczenie oraz wypełnione oświadczenie - informacja końcowa do rozliczenia zaliczki na podatek dochodowy).

Załączam dokumenty szt. ……...

……..……
(miejscowość, dnia)

. ……..……....
(czytelny podpis wnioskodawcy)