Łódź, dnia ……………………………. r.

Imię i nazwisko: ……………………

PESEL: …………………………………………….

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że na dzień składania wniosku o dofinansowanie do wypoczynku w roku ……. tj. dnia ……………………………………… r., oprócz otrzymywanego świadczenia z tytułu emerytury, jestem / nie jestem\* dodatkowo zatrudniona(y) u innego pracodawcy.

Jednocześnie proszę o przekazywanie świadczenia socjalnego przysługującego mi zgodnie z §3 Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Instytucie Biologii Medycznej PAN na konto bankowe nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(26-cyfrowy numer rachunku bankowego)