**Załącznik nr 1**

**Oświadczenie o wysokości pobieranej**

**emerytury, renty lub świadczenia kompensacyjnego**

(dla potrzeb naliczenia odpisu na ZFŚS)

Imię i Nazwisko……………………………………………………………………………………….

Miejsce zamieszkania………………………………………………………………………….........

Ja, niżej podpisany(-a) oświadczam, że zgodnie z decyzją ZUS nr ……………………

moja miesięczna emerytura, renta, świadczenie kompensacyjne \*:

od dnia 1 stycznia .................roku wynosi brutto …...………………………………….. zł

od dnia 1 marca .................roku wynosi brutto …...………………………………….. zł

\*niepotrzebne skreślić

Prawidłowość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy(-a) odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego)

Kalisz, dnia ………………………. ..………………………………..

 Czytelny podpis

**UWAGA !**

**Niniejsze oświadczenie należy składać corocznie w terminie do dnia 15 maja danego roku.**