

Szczecin, dn. _____

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam / nie posiadam przyznanych świadczeń rentowych / emerytalnych.

NR RENTY / EMERYTURY:

Podpis składającego oświadczenie

SP WSZ w Szczecinie

Szczecin, dn. _____

Nazwisko i imię

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (a) oświadczam, że:

- a) będę korzystała z uprawnień zgodnie z art. 188 Kodeksu Pracy *
- b) nie będę korzystała z uprawnień zgodnie z art. 188 Kodeksu Pracy *

*niepotrzebne skreślić

Imię, nazwisko i data urodzenia dziecka

Podpis składającego oświadczenie

Szczecin, dn. _____

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pracę w równoważnym systemie czasu pracy i pełnienie dyżurów nocnych.

Podpis składającego oświadczenie

Szczecin, dn. _____

Nazwisko i imię

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z Regulaminem Pracy i Regulaminem Wynagradzania SP WSZ.

Podpis składającego oświadczenie

Szczecin, dn. _____

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem zarejestrowany */ nie zarejestrowany* w Urzędzie Pracy

(wpisać urząd pracy)

* *niewłaściwe przekreślić*