

Warszawa, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
nr PESEL

.....  
(stanowisko)

.....  
(jednostka organizacyjna)

Pobieram świadczenie z ZUS:

Od dnia .....

Nr emerytury/renty\* .....

Oddział i adres ZUS .....

.....  
(podpis pracownika)

\*właściwe podkreślić