# Załącznik Nr 17

…………………………………….………

 (miejscowość, data)

…………………………………….……………………

 (imię i nazwisko uprawnionego emeryta, rencisty- byłego pracownika ŚUW)

…………………………………….…………………….

…………………………………….…………………….

 (dane kontaktowe)

**OŚWIADCZENIE EMERYTA, RENCISTY – byłego pracownika ŚUW**

Ja, niżej podpisana / podpisany\* oświadczam, że po rozwiązaniu stosunku pracy w Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim w Kielcach w związku z przejściem na emeryturę / rentę nie zawierałam/nie zawierałem\* umowy o pracę z innymi podmiotami i nie pozostaję w stosunku pracy z innymi podmiotami.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku podjęcia przeze mnie nowego stosunku pracy, niezwłocznie powiadomię o tym Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach.

……………………………….

 (czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić