



**SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1**  
**ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom**

---

*(miejsowość i data)*

---

*(imię i nazwisko pracownika)*

---

*(adres zamieszkania)*

---

## OŚWIADCZENIE

dotyczące osiągniętego przychodu dla celów ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno – rentowe

Oświadczam, że moje przychody podlegające oskładkowaniu za okres od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ łącznie przekroczyły roczną podstawę wymiaru na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w kwocie \_\_\_\_\_. W związku z tym proszę o nie potrącanie składek na ubezpieczenie społeczne od dnia \_\_\_\_\_.

Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych.

Składający oświadczenie:

---

*(data i podpis)*