

Katowice, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr komp.)

.....
(miejsce zatrudnienia)

ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBOWYCH

1. NAZWISKA :

Nowe nazwisko

2. ADRESU :

Kod miejscowość woj.

ulica nr domu.....

3. INNE :

.....

.....

JEŻELI JEST PAN/PANI UCZESTNIKIEM PRACOWNICZEGO PROGRAMU
EMERYTALNEGO KONIECZNE JEST WYPEŁNIENIE DODATKOWEJ DEKLARACJI.

.....
(podpis pracownika)

Data przyjęcia zgłoszenia przez Dział Spraw Osobowych i Socjalnych