WARSZAWSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY

Warszawa, dnia ……..

Wniosek o przyznanie pracownikowi odprawy emerytalnej/rentowej*

Zwracam się z prośbą o wypłatę odprawy emerytalnej/rentowej* w związku z przejściem na emeryturę/rentę* z dniem…….

Oświadczam, że dotąd nie została mi wypłacona odprawa emerytalno-rentowa przez innego pracodawcę.

.....

(podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić