

.....  
Pieczęć pracodawcy

## **Oświadczenie w sprawie naliczenia składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych**

Oświadczam, że jestem spokrewniony z pracodawcą - ..... , który/a jest  
moim/moją ..... (podać stopień pokrewieństwa – ojciec, matka itp.).

.....

Data i podpis pracownika

.....

Data i podpis pracodawcy