*załącznik nr 2*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOT. PRIORYTETU III**

**Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:**

Pracownicy wymienieni w poniższej tabeli posiadają udokumentowane wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i nie przysługuje im prawo do emerytury pomostowej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Prace w szczególnych warunkach**  należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 1 do ustawy o emeryturach pomostowych (Dz.U. 2015 poz. 965 z późn.zm.) | Prace o szczególnym charakterze  należy wpisać rodzaj prac zgodnie z załącznikiem nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych (Dz.U. 2015 poz. 965 z późn.zm.) | Okres wykonywania prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze od - do |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

................................................ .....................................................................

*(data) (podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)*