

.....
miejsowość i data

.....
.....
Imię i nazwisko pracownika

Booksy International Sp. z o.o.
Prosta 67
00-838 Warszawa
NIP 9512381607

Oświadczenie pracownika w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie potrącenia należności z wynagrodzenia za pracę z tytułu korzystania z Ubezpieczenia Grupowego PZU

Wersja Ubezpieczenia:

Wartość (razem z cegiełkami):

Zgodnie z art. 91 kodeksu pracy oświadczam, że wnoszę o comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy, składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie zgodnie z wybranym zakresem oraz wybranymi zakresami dla współubezpieczonych i wszystkimi wybranymi przeze mnie i współubezpieczonych cegiełkami należności w kwocie PLN

Proszę o dokonywanie powyższych potrąceń z wynagrodzenia za pracę w kwotach podanych powyżej począwszy od(miesiąc, rok)

.....
Podpis pracownika

.....
Place and date

.....
.....
Name and surname of employee

Booksy International Sp. z o.o.
Prosta 67
00-838 Warszawa
NIP 9512381607

Employee declaration of consent for deduction from remuneration for participation in PZU Group Insurance program

Name of Insurance plan:.....

Cost of Insurance plan:.....

Pursuant to Art. 91 of the Labor Code, I declare that I request a monthly deduction from my remuneration for work, sick pay and social security benefits and all other receivables due from the employer, the insurance premium for joining group life insurance in accordance with the selected scope and for the co-insured and all the receivables selected by me and the co-insured in the amount of PLN

I would like the above deductions from my remuneration to start from

.....
(month, year)

.....
Employee signature