

Imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

**CAT Mosolf Polska Sp. z o.o.**  
**ul.Krakowska 10, Ciemno-Gnojna**  
**96-320 Mszczonów**

**zwany dalej Pracodawcą**

**ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ\***

Wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy następujących kwot tytułem finansowanej przeze mnie składki w umowie grupowego ubezpieczenia:

| Nazwa ubezpieczenia | Kwota składki** |
|---------------------|-----------------|
| PZU Na Życie Plus   |                 |

\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis pracownika

**\* Oświadczenie składane pracodawcy, brak konieczności przesyłania do PZU Życie SA.**

**\*\* Suma składek za ubezpieczonego, ubezpieczonych bliskich oraz współubezpieczonych.**