

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

.....
Komórka organizacyjna

PKP Szybka Kolej Miejska w Trójmieście sp. z o.o.

Ul. Morska 350A

81-002 GDYNIA

zwany dalej Pracodawcą

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCENÍ*

Zgodnie z obowiązującymi przepisami w związku z przystąpieniem do grupowego ubezpieczenia: Opieka Medyczna S (polisa nr) niniejszym wnoszę o:

1) zwiększenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w związku z finansowaniem przez Pracodawcę składki ubezpieczeniowej w wysokości 40 zł (czterdzieści zł) miesięcznie. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż składka finansowana przez Pracodawcę jest obciążona podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

2) 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 w kwocie** zł;

(słownie: złotych),

i przekazywania ww. kwoty do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisanego do krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000030211. W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego wniosku.

Data i czytelny podpis pracownika

* Dokument wydany na potrzeby pracodawcy, brak konieczności przesyłania do PZU Życie SA

** Składka za pakiet indywidualny bądź partnerski bądź rodzinny pomniejszona o 40 zł