

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/miejscowość i data/

.....
/data urodzenia/

Grycan Łodziarnie Firmowe Sp. z o.o.
ul. Kwitnącej Wiśni 2
05-462 Majdan

OŚWIADCZENIE
pracownika wyrażającego zgodę na potrącenie składek
na grupowe ubezpieczenie

Zgodnie z art. 91 K.P., wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia za pracę oraz świadczeń związanych z chorobą i macierzyństwem składek na grupowe ubezpieczenie w **PZU pracownika i współubezpieczonych:**

w łącznej wysokościzł

(słownie:.....) miesięcznie

począwszy od miesiącab.r. (potrącenie z wynagrodzenia poprzedzającego m-c obowiązywania ubez.

Niniejsza zgoda obowiązuje do czasu trwania ubezpieczenia, zmiany wysokości potrącanej składki lub do momentu jej odwołania.

.....
(podpis Pracownika)

***WAŻNE:**

Wypełnione i podpisane oświadczenie w oryginale powinno być dostarczone do Działu Kadr i Płac firmy Grycan Łodziarnie Firmowe Sp. z o.o. niezwłocznie po przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego w PZU.