

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

**Oświadczenie pracownika w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie potrącenia
należności z wynagrodzenia za pracę**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia grupowego PZU.

Zgodnie z art. 91 kodeksu pracy oświadczam, że zgadzam się na potrącenie przez Pracodawcę z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy składki za Ubezpieczenie Grupowe PZU i przekazanie jej do PZU Życie S.A.

Kwota

słownie:

.....
(data i czytelny podpis pracownika)