



### Wniosek o dokonywanie potrąceń

Miejscowość, data: .....

Dane pracownika: Imię i nazwisko: .....

Jednostka organizacyjna/Dział: .....

#### Dotyczy: zgody na potrącanie składki na grupowe ubezpieczenie PZU

Niniejszym 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.

- **Wariant Polisy** .....
- **Kwota miesięcznego potrącenia:** .....zł  
(słownie:.....)
- **Data rozpoczęcia potrąceń:** od miesiąca ..... 2026 r.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania pracodawcy o rezygnacji z powyższego ubezpieczenia. Niniejsza zgoda pozostaje w mocy do czasu jej pisemnego odwołania lub ustania stosunku pracy.

.....  
(czytelny podpis pracownika)

