

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

**STAROPOLSKA Sp. z o.o.**  
**ul. GRUNWALDZKA 207-209**  
**85-451 BYDGOSZCZ**  
**zwany dalej Pracodawcą**

### **ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ\***

Wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie od dnia **01.06.2026 r.** 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 PZU na Życie Plus wraz z pakietami dodatkowymi (*wpisz imię i nazwisko swoje oraz osoby bliskiej, jeśli też przystępuje do ubezpieczenia i podaj kwotę potrącenia za każdą z osób a następnie podsumuj*):

	Imię i nazwisko osoby przystępującej	Składka łączna z wybranego wariantu podstawowego i pakietów dodatkowych
- pracownik		
- małżonek		
- partner życiowy		
- pełnoletnie dziecko		
- pełnoletnie dziecko		
- pełnoletnie dziecko		

**Kwota składki\*\*:** \_\_\_\_\_

(słownie: \_\_\_\_\_ )

W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego wniosku.

\_\_\_\_\_  
Data i czytelny podpis pracownika

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

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