

**Imię:** .....

**Nazwisko:** .....

**PESEL:** .....

Aco Sp. z o.o.

ul. Fabryczna 5,

Lajski | 05-119 Legionowo

**zwany dalej Pracodawcą**

**ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ\***

Wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie 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:

Nazwa ubezpieczenia	Kwota składki**	Polisa/polisy nr
Grupowe ubezpieczenie na życie		

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

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

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