

Imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

**PGZ Stocznia Wojenna**

ul. inż. J. Śmidowicza 48

81-127 Gdynia

**zwany dalej Pracodawcą**

**ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCEŃ\***

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**
PZU Na Życie Plus	

\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis pracownika

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

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