Imię: ……

Nazwisko: ……

PESEL: ……

Prokuratura Okręgowa w Krakowie

Ul. Lubicz 25

31-503 KRAKÓW

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****	**Polisa/polisy nr**
PZU na Życie Plus		**940677777**
Pakiet dodatkowy Ochrona dla Dziecka		**940677793**
Pakiet Wsparcie dla Twojego Serca		**940677780**
Pakiet Wsparcie w razie Nowotworu		**940677807**

Data i czytelny podpis pracownika

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

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