

.....  
miejsowość, data

.....  
nazwa pracodawcy

.....  
adres pracodawcy

## Oświadczenie

Ja niżej podpisany ..... PESEL .....

imię i nazwisko pracownika

pesel

oświadczam, że upoważniam w/wym. pracodawcę do potrącania z mojego wynagrodzenia za pracę oraz zasiłku, składek na ubezpieczenie grupowe (na życie / opieka medyczna / majątkowe\*) w ramach programu PZU SW 6.0

w wysokości ..... zł miesięcznie, począwszy od miesiąca ..... roku .....

kwota

miesiąc słownie

rok

Zgoda na potrącenie udzielona jest na czas trwania ubezpieczenia lub do momentu odwołania niniejszego oświadczenia.

.....  
data i podpis pracownika

\* niepotrzebne skreślić