

.....
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, którym objęty jest

imię i nazwisko członka rodziny / partnera

PESEL

pesel

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