Rybnik, dnia

nazwisko i imię pracownika

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

nazwa zakładu pracy

ulica, numer

kod pocztowy, miejscowość

**Wniosek o dokonywanie potrąceń**

Wyrażam zgodę na dokonywanie z mojego wynagrodzenia za pracę (w tym chorobowego)   
i z zasiłków z ubezpieczenia społecznego od miesiąca ………….………… następujących potrąceń:(1)

wkłady na rzecz MKZP przy CUW w Rybniku w kwocie

raty pożyczki na rzecz MKZP przy CUW w Rybniku w kwocie

składka na Kasę Pośmiertną MKZP przy CUW w Rybniku w kwocie

składka związkowa na rzecz ZNP w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego brutto   
z umowy

składka związkowa na rzecz NSZZ Solidarność w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego brutto z umowy

składka ubezpieczeniowa na rzecz PZU S.A. w łącznej kwocie …………………………….., z czego:

polisa nr kwota

polisa nr kwota

polisa nr kwota

składka ubezpieczeniowa OC nauczycieli na rzecz PZU S.A. w kwocie

składka ubezpieczeniowa na rzecz(2) w kwocie ………….…

rata pożyczki na rzecz ZFŚS w kwocie

inne

podpis pracownika

***Legenda:***

1. *Należy zaznaczyć (i uzupełnić) właściwe opcje.*
2. *Należy podać nazwę ubezpieczyciela.*