……………………………………………………..

miejscowość, data

………………………………………………………..

nazwa pracodawcy

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany ………………………………………………………….………….. PESEL ……………………………….

imię i nazwisko pracownika pesel

oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącania z mojego wynagrodzenia za pracę (zasiłku, świadczeń związanych z rodzicielstwem) **składek na ubezpieczenie grupowe** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

nazwa ubezpieczyciela/ programu ubezpieczeniowego

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

kwota miesiąc słownie rok

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

Składki powinny być przekazywane na rachunek ubezpieczyciela.

………………………………………………………

data i podpis pracownika

\* niepotrzebne