

**Imię:** .....

**Nazwisko:** .....

**PESEL:** .....

.....

ul. ....

.....

**zwany dalej Pracodawcą**

### **WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ**

Niniejszym wnoszę o comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia:

**Typ P Plus:** kwota ..... zł\* ( słownie ..... złotych), **polisa nr .....**

i przekazywania ww. kwoty/kwot do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000030211.

W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego wniosku.

.....

*Data i czytelny podpis pracownika*