

.....

nazwisko i imię pracownika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Rybnik, dnia

.....
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⁾

- ☐ wpisowe na rzecz MKZP przy CUW w Rybniku w kwocie
- ☐ 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
- ☐ NSZZ Solidarność – w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego brutto z umowy (dotyczy pracowników oświaty)
- ☐ NSZZ Solidarność – w wysokości 0,82% kwoty miesięcznych przychodów z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy (z uwzględnieniem dodatków płacowych)
- ☐ składka ubezpieczeniowa na rzecz PZU S.A. w łącznej kwocie, z czego:
- polisa nr kwota
- polisa nr kwota
- 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.....
- ☐ składka na rzecz Krajowej Izby Fizjoterapeutów w kwocie..... na indywidualny rachunek bankowy o numerze
- ☐ składka na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego brutto z umowy
- ☐ inne

.....
podpis pracownika

Legenda:

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