

.....
(Imię i nazwisko pracownika)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia należności za:

.....

.....

(wymienić rodzaj świadczenia)

.....

data i podpis