

.....
(imię i nazwisko pracownika, emeryta, rencisty)

.....
(jednostka organizacyjna/stanowisko pracy)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia należności za:

udział w,
(wymienić rodzaj świadczenia)

tj. kwotęzł.
(wpisać kwotę obciążenia)

Lublin,

.....
(podpis)