………………………………….

(miejscowość i data)

….………………………………………

(imię i nazwisko pracownika)

………………………………………….

………………………………………….

(adres pracownika)

***Ośrodek Rewalidacyjno-Edukacyjno-   
 Wychowawczy dla Dzieci   
 i Młodzieży z Autyzmem***

***ul. Walczaka 42***

***66-400 Gorzów Wlkp.***

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 91 Kodeksu pracy, wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia za pracę oraz ze świadczeń związanych z chorobą, macierzyńskim i rodzicielskim kwoty ………… zł miesięcznie na wkłady do Kasy Zapomogowo Pożyczkowej począwszy od m-ca ……………………. oraz jednorazowo 20,00 zł na wpisowe do Kasy Zapomogowo Pożyczkowej.

Jednocześnie, w przypadku wzięcia przeze mnie pożyczki z Kasy Zapomogowo Pożyczkowej, wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia za pracę oraz ze świadczeń związanych z chorobą, macierzyńskim i rodzicielskim rat spłat pożyczki zgodnie z wnioskiem oraz umową pożyczki.

…………………………………..

(podpis pracownika)