

.....
(IMIĘ I NAZWISKO)

.....
(NR PESEL)

.....
(TEL. KONTAKTOWY)

DYSPOZYCJA

**DOKONYWANIA POTRĄCEN PRZEZ ZAKŁAD PRACY
NA KASĘ ZAPOMOGOWO POŻYCZKOWĄ
PRZY URZĘDZIE MIEJSKIM W RADOMIU**

URZĄD MIEJSKI W RADOMIU
Wydział Księgowości Urzędu
Referat Księgowości ds. Rachuby Płac i ZFŚS
ul. Jana Kilińskiego 30
(zwany dalej Zakładem Pracy)

Niniejszym wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby, zasiłków i świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy, zadeklarowanych wkładów członkowskich oraz spłat udzielanych mi pożyczek z Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy Urzędzie Miejskim w Radomiu.

Radom, dnia 20..... r.

.....
(WŁASNORĘCZNY PODPIS)