

Dąbrowa Górnicza, dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr ewid. Wydział/Płatnik

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na potrącanie przez listę płac miesięcznych składek członkowskich z tytułu przynależności do NSZZ „Solidarność” na poziomie 1% wynagrodzenia brutto pomniejszonego o składki na ubezpieczenie społeczne płacone przez pracownika oraz pomniejszonego o (liczone bez składek na ubezpieczenie społeczne płaconych przez pracownika) deputaty, rekompensaty, zasiłki rodzinne i opiekuńcze, nagrody, począwszy od miesiąca aż do odwołania.

.....
Podpis pracownika - członka związku

Za zgodność
(potwierdzenie podpisu)

.....
Podpis i pieczęć imienna Przewodniczącego