

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