

Szczecinek, dnia .....

.....  
.....  
.....

(dane pracodawcy)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody  
na dokonywanie potrąceń rat pożyczki**

Ja (imię i nazwisko).....

niniejszym wyrażam zgodę na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego rat pożyczki, która została mi udzielona przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1.

Comiesięczna rata pożyczki wynosi .....zł i winna być potrącana przez okres ..... miesięcy z mojego comiesięcznego wynagrodzenia począwszy od wypłaty mojego wynagrodzenia za miesiąc .....

.....

(podpis pracownika / członka MKZP)