

Szczecinek, dnia .....

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

(dane pracodawcy)

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

Ja (imię i nazwisko).....

niniejszym wyrażam zgodę na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego raty pożyczki, którą należy przekazać dla Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej 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)