



DEKLARACJA UDZIAŁU W SKŁADCE PRACOWNICZEJ

(Prosimy o przekazanie wypełnionej deklaracji do działu płac wynagrodzeń lub HR)

Dział Kadr / Płac

.....
nazwa i adres zakładu pracy

Ja, niżej podpisany(a)

PESEL, oświadczam, że przeznaczam na rzecz Hospicjum im. św. Maksymiliana Kolbego w Koszalinie, miesięcznie, następującą kwotę z moich dochodów z tytułu wynagrodzenia / umowy o pracę:

„końcówkę” wynagrodzenia

w groszach (np. 1234,56 zł = **0,56 zł**)

w złotówkach (np. 1234,56 zł = **4,56 zł**)

w dziesiątkach złotych (np. 1234,56 zł = **34,56 zł**)

określoną kwotę

10 zł

25 zł

50 zł

100 zł

..... zł

Proszę o odpisywanie z mojej pensji co miesiąc wyżej zaznaczonej kwoty i przekazywanie jej bezpośrednio na konto: Hospicjum im. św. Maksymiliana Kolbego w Koszalinie: 86 1020 2791 0000 7302 0098 8204 z przeznaczeniem na cele statutowe.

Niniejsze oświadczenie ważne jest od dnia: do odwołania lub zmiany decyzji.

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe zostały przekazane Hospicjum im. św. Maksymiliana Kolbego w Koszalinie dla celów związanych z wykonywaniem darowizny.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis