



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kielce,

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
Jednostka organizacyjna

.....
Stanowisko służbowe

Dział Płac
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce

Oświadczenie pracownika
w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie potrącenia należności poniesienia kosztu
wkładu własnego Projektu Kierunek – ZDROWIE o numerze FESW.07.01-IZ.00-0027/24

Niniejszym oświadczam, że zgadzam się na comiesięczne potrącenie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia za pracę lub zasiłku chorobowego należności z tytułu kosztu wkładu własnego za kartę sportową w wysokości **32.00 zł miesięcznie**.

.....
Podpis pracownika