



Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
PESEL

.....
Data rozwiązania umowy o pracę na mocy Porozumienia

OŚWIADCZENIE

W związku z zamiarem korzystania z art. 9.9 Porozumienia^{*)} wyrażam zgodę na potrącenie przez Bank z ostatniego wynagrodzenia należnej opłaty z tytułu opieki medycznej (na dotychczasowych warunkach) z góry za okres 3 miesięcy po rozwiązaniu umowy o pracę.

Opieka medyczna LUXMED:

- Pakiet dla Pracownika
- Pakiet dla Członków rodziny Pracownika objętych dotychczas opieką medyczną ^{**)}

Opieka medyczna EnelMed:

- Pakiet dla Pracownika (finansowany przez Pracodawcę)
- Pakiet dla Pracownika (finansowany przez Pracownika)
- Pakiet rodzinny (finansowany przez Pracodawcę)
- Pakiet rodzinny (finansowany przez Pracownika) ^{**)}

.....
podpis pracownika

^{*)} Porozumienie z dnia 14 grudnia 2018 r. zawarte pomiędzy Bankiem BGŻ BNPP Paribas S.A. a Organizacjami Związkowymi działającymi w Banku
^{**)} niepotrzebne skreślić