

# DEKLARACJA PAY-ROLL CHARYTATYWNY

## dla Fundacji Na Rzecz Rozwoju Szpitala w Brzezinach

### Zgoda pracownika na dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia za pracę

Ja, niżej podpisana(-y) .....  
(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na potrącanie z należnego mi od .....  
(nazwa pracodawcy)

wynagrodzenia za pracę (umowa o pracę lub inne formy zatrudnienia):

- kwoty ..... (słownie: ..... ) zł \*
- kwoty stanowiącej końcówkę groszową wynagrodzenia \*

na wsparcie działań statutowych Fundacji Na Rzecz Rozwoju Szpitala w Brzezinach.

Potrąceń proszę dokonywać w cyklach miesięcznych, a potrąconą kwotę proszę przekazywać na rachunek bankowy Fundacji Na Rzecz Rozwoju Szpitala w Brzezinach: 22 1600 1462 1898 0543 8000 0001

Niniejsza zgoda jest ważna do:

- dnia ..... r. \*
- do odwołania \*

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

\* proszę zakreślić znakiem X wybraną opcję

Składki pracownicze przekazywane za pośrednictwem firmy i inne darowizny na rzecz Fundacji Na Rzecz Rozwoju Szpitala w Brzezinach można odliczyć od dochodu w rocznym zeznaniu podatkowym (w wysokości do 6% dochodu). Wynika to z Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (dz. U. z 1991, Nr 80 poz. 350).

Pracodawca zobowiązuje się wskazać kwotę darowizny na comiesięcznym pasku wynagrodzenia w pozycji Fundacja Na Rzecz Rozwoju Szpitala w Brzezinach (dotyczy pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę).



**Fundacja Na Rzecz Rozwoju Szpitala w Brzezinach**  
KRS 0000841701  
ul. Marii Curie Skłodowskiej 9, 95-060 Brzezin  
tel.: 42 874 28 00 | 506 008 861  
e-mail: fundacja@szpital-brzeziny.pl