

DEKLARACJA PAY-ROLL CHARYTATYWNY dla Fundacji ZDROWIE 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 *
- 10 zł
- 20 zł
- 50 zł*

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 Zdrowie w Brzezinach: 22 1600 1462 1898 0543 8000 0001

Niniejsza zgoda jest ważna do:

- dnia r. *
- do odwołania *

.....
(miejscowość 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).

Zdrowie w Brzezinach

KRS 0000841701

ul. Marii Curie Skłodowskiej 9, 95-060 Brzeziny

tel.: 42 874 28 00 | 506 008 861

e-mail: fundacja@szpital-brzeziny.pl