



DEKLARACJA UDZIAŁU W SKŁADCE PRACOWNICZEJ

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

Dział Kadr/Płac

.....
Nazwa instytucji wypłacającej wynagrodzenie

.....
Adres

Ja, niżej podpisany(a),
PESEL....., oświadczam, że przeznaczam na rzecz **Fundacji Lęborskie Hospicjum Stacjonarne**,
miesięcznie, następującą kwotę z moich dochodów z tytułu wynagrodzenia/umowy o pracę
z

5zł 10zł 20zł 30zł 50zł 70zł 100 zł inną zł

Proszę o odpisywanie z mojej pensji (uposażenia), co miesiąc kwoty w wysokości:
(słownie:.....) i przesyłanie jej bezpośrednio na konto **Fundacji
Lęborskie Hospicjum Stacjonarne BANK PEKAO S.A.: 61 1240 3800 1111 0010 7064 5229**
z przeznaczeniem na realizację celów statutowych.

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

Składki pracownicze przekazane za pośrednictwem firmy i inne darowizny na rzecz Fundacji Lęborskie Hospicjum Stacjonarne można odliczyć od dochodu (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).

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe zostały przekazane Fundacji Lęborskie Hospicjum Stacjonarne dla celów związanych z wykonywaniem darowizny.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis

Fundacja Lęborskie Hospicjum Stacjonarne, Organizacja Pożytku Publicznego
ul. Piotra Wysockiego 4/18; 84-300 Lębork KRS 0000642101; NIP: 841-171-94-58

Konta do wpłat darowizn: BANK PEKAO S.A. 61 1240 3800 1111 0010 7064 5229
mail: info@fundacja-lhs.org; telefon: +48 661 100 342