

.....
(imię i nazwisko pracownika)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia za pracę kwoty zł (słownie:.....) wynikającej z wykorzystania karty płatniczej niezgodnie z zasadami, sposobem i trybem przyznawania i korzystania ze służbowych kart płatniczych przy dokonywaniu wydatków z budżetu jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Częstochowskiego, a także zasadami rozliczenia płatności dokonywanych przy ich wykorzystaniu.

.....
(podpis pracownika)