

Niniejsze oświadczenie należy złożyć w CMC Putex **do dnia 15 lipca 2020r.**

Informacji na temat Programu udzielają pracownicy CMC Putex:

Anna Grzebieluch nr tel.: 32 672 5227, kom 695 107 114, e-mail: Anna.Grzebieluch2@cmc.com ;

Beata Banasiak: nr tel.: 32 672 5235, kom 695 107 113, e-mail: Beata.Banasiak@cmc.com;

Zawiercie, dnia 20.....r.

.....
(imię i nazwisko Pracownika)

.....
(Wydział)

.....
(numer osobowy)

Nowa Karta
Zmiana Karty



OŚWIADCZENIE ORAZ ZGODA NA POTRĄCENIE Z WYNAGRODZENIA ORAZ ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
(karta Multisport)

Cześć I. Karta dla Pracownika:

Zgłaszam się do Programu Multisport w wybranym poniżej jednym z wariantów (proszę zaznaczyć odpowiednio):

Karta MultiSport Plus

Karta MultiSport Classic

Karta MultiActive

W związku z przystąpieniem z dniem **01.08.2020** r. do Programu Multisport, oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Programu Multisport dla pracowników CMC Poland Sp. z o.o. i członków ich rodzin i oświadczam, iż jestem świadomy, że koszt karty w części finansowanej ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

Oświadczam, że dochód na członka mojej rodziny wynosi *poniżej / powyżej (*)* 4.000 zł brutto.

Jednocześnie wyrażam zgodę na comiesięczne pokrywanie kosztów tej karty w części finansowanej przez pracownika poprzez potrącanie przez Pracodawcę CMC Poland Sp. z o.o. z tego tytułu z mojego wynagrodzenia i świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztu karty w wysokości zł z góry za każdy miesiąc.

Podpis Pracownika

(*) – niepotrzebne skreślić

Cześć II. Karta dla dzieci:

Zgłaszam do Programu Multisport Dziecko / Dzieci w wybranym poniżej jednym z wariantów (proszę zaznaczyć odpowiednio):

Karta MultiSport Kids

Karta basenowa

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia (miesiąc i rok)
1.		
2.		
3.		

Jednocześnie wyrażam zgodę na comiesięczne pokrywanie kosztów karty / kart w części finansowanej przez pracownika poprzez potrącanie przez Pracodawcę CMC Poland Sp. z o.o. z tego tytułu z mojego wynagrodzenia i świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztu karty / kart w wysokości zł z góry za każdy miesiąc.

Podpis Pracownika

Część III. Karta dla osoby towarzyszącej:

Zgłaszam do Programu Multisport Osobę towarzyszącą:

Lp.	Nazwisko i imię
1.	

Jednocześnie wyrażam zgodę na comiesięczne pokrywanie kosztów karty poprzez potrącanie przez Pracodawcę CMC Poland Sp. z o.o. z tego tytułu z mojego wynagrodzenia i świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztu karty w wysokości zł z góry za każdy miesiąc.

Podpis Pracownika

.....

Część IV. Karta dla Seniora:

Zgłaszam do Programu Multisport Seniora:

Lp.	Nazwisko i imię
1.	
2.	

Jednocześnie wyrażam zgodę na comiesięczne pokrywanie kosztów karty / kart poprzez potrącanie przez Pracodawcę CMC Poland Sp. z o.o. z tego tytułu z mojego wynagrodzenia i świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztu karty / kart w wysokości zł z góry za każdy miesiąc.

Podpis Pracownika

.....