

CMC Poland Sp. z o.o.

Niniejsze oświadczenie należy złożyć w CMC Putex
Informacji na temat Programu udzielają pracownicy CMC Putex:

Anna Grzebieluch nr tel.: 32 67 25 227, kom. 695 107 114,
Beata Banasiak nr tel.: 32 67 25 063, kom. 695 107 116,
Milena Nędza: nr tel.: 32 67 25 235, kom. 695 107 113,

od dnia 17.02 do dnia 14.03.2025 r.

e-mail: Anna.Grzebieluch2@cmc.com
e-mail: Beata.Banasiak@cmc.com
e-mail: Milena.Nedza@cmc.com

Zawiercie, dnia 2025 r.

.....
(imię i nazwisko Pracownika)

.....
(Wydział)

.....
(numer osobowy)

Nowa Karta	<input type="checkbox"/>
Zmiana z Karty	<input type="checkbox"/> MultiSport PLUS
	<input type="checkbox"/> MultiSport CLASSIC
	<input type="checkbox"/> MultiSport LIGHT

**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 MultiSport Light

W związku z przystąpieniem z dniem 1 20.....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 MultiSport Kids Aqua

Nowa Karta	<input type="checkbox"/>
Zmiana z Karty	<input type="checkbox"/> MultiSport KIDS
	<input type="checkbox"/> MultiSport KIDS AQUA

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.	

<i>Nowa Karta</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>Zmiana z Karty</i>	<input type="checkbox"/>	<i>MultiSport PLUS</i>
	<input type="checkbox"/>	<i>MultiSport CLASSIC</i>
	<input type="checkbox"/>	<i>MultiSport LIGHT</i>

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

.....

Część V. Karta dla Młodzieży:

Zgłaszam do Programu Multisport Student:

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

.....