

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

Informacji na temat Programu udzielają pracownicy CMC Putex:

**Anna Grzebieluch** nr tel.: 32 671 5612, kom 695 107 114, e-mail: [Anna.Grzebieluch2@cmc.com](mailto:Anna.Grzebieluch2@cmc.com) ;

**Beata Banasiak:** nr tel.: 32 671 5715, kom 695 107 113, e-mail: [Beata.Banasiak@cmc.com](mailto: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)

**Część 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 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

**Część 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

.....