**WNIOSEK PRACOWNIKA O ZGŁOSZENIE DO PROGRAMU MULTISPORT**

WRAZ Z OŚWIADCZENIEM O WYRAŻENIU ZGODY NA POTRĄCENIA NALEŻNOŚCI

Z WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA

…………………………….. Kalisz, ………………………

 Nazwisko i imię pracownika

 ……………………………..

 Jednostka organizacyjna

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zgłoszenie mojej osoby do programu – podkreślić właściwe:

MultiSport **Plus 8** /MultiSport **Plus**

Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie z mojego comiesięcznego wynagrodzenia kwoty…………………..zł począwszy od miesiąca ….………………..…….. r.

Dodatkowo **jestem / nie jestem zainteresowany/a\*** finansowaniem przeze mnieponiższych kart (wpisać X w odpowiedniej rubryce):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Osoba towarzysząca****(Karta MultiSport Plus 8 / MultiSport Plus)**  | **Młodzież****(MultiSport Student) (od 19 r.ż. do 26 lat)** | **Dziecko****(MultiSport Kids)****(do ukończenia 18 r.ż)** | **Dziecko****(MultiSport Kids Aqua) (do ukończenia 18 r.ż)** |
| 119,00 zł / 199,00 zł | 149,00 zł | 65,00 zł | 49,00 zł |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dodatkowo wyrażam zgodę na potrącenie z mojego comiesięcznego wynagrodzenia, należności za powyższą kartę/y w kwocie …………………. począwszy od wynagrodzenia za miesiąc …………………………

Oświadczam, że w przypadku niemożności potrącenia bądź utrudnień związanych z potrąceniem ww. kwoty powyższe należności zobowiązuję się uregulować wykonując przelew na wskazane konto bankowe do końca każdego miesiąca. W przypadku nieuregulowania płatności w powyższym terminie wyrażam zgodę na podjęcie przez Uczelnię odpowiednich kroków prawnych w celu wyegzekwowania należności.

Potwierdzam, że są mi znane zasady korzystania z Programu i w pełni je akceptuję (w szczególności zasada, iż każde zgłoszenie oraz rezygnację z uczestnictwa w Programie należy zgłosić najpóźniej do 15- tego dnia miesiąca poprzedzającego. Zasada zgłoszenia rezygnacji obowiązuje również osoby, których umowa o pracę zostaje rozwiązana, bez względu na tryb zwolnienia.)

**Potwierdzam zgodność zgłoszonych przeze mnie informacji.**

………………………………………………………..

data i podpis pracownika

Potwierdzam odbiór kart/y MultiSport w ilości ……………. szt.

………………………………………………………..

data i podpis pracownika