

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE PROGRAMU SPORTOWO - REKREACYJNEGO

1. Nazwisko i imię.....

PESEL																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Jednostka organizacyjna.....

3. Stanowisko, data zatrudnienia w SGGW

4. Nr telefonu kontaktowego.....

5. Karta Sportowo-Rekreacyjna do wyboru: **otwarta, Nielimitowana** -**1 - wizyta dziennie** -**8 – osiem wizyt w miesiącu** –

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rodzaj programu Sportowo-Rekreacyjna	Kwota	Dofinansowanie z ZFŚS	Uwagi
	Pracownik				
Kwota razem					

Elementy koloru szarego wypełnia pracownik Sekcji Socjalnej

6. Oświadczenie o przychodach za rok poprzedzający złożenie wniosku o przyznanie świadczenia (roczny przychód):

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (włącznie z wnioskodawcą)

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa (wnioskodawca, dzieci: data urodzenia i nazwa szkoły)	Roczny przychód w PLN
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny przychód za rok poprzedzający złożenie wniosku o przyznanie świadczenia na osobę w gospodarstwie domowym wynosi:

(Suma rocznych przychodów osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego podzielona przez liczbę tych osób oraz przez 12 miesięcy)

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym aktualnie: bez zmian/

zmiana:..... Wyrażam

zgodę na potrącanie z mojego comiesięcznego wynagrodzenia opłat zgodnych z wybranym

programem Sportowo - Rekreatywnym przez okres miesięcy.

7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującymi zasadami korzystania z kart Sportowo-Rekreacyjnych oraz potwierdzam odbiór karty Sportowo-Rekreacyjnej.

8. Oświadczam, że karta Sportowo-Rekreacyjna jest własnością firmyi zobowiązuję się do zwrotu karty w przypadku mojej rezygnacji z programu.

Oświadczam że zapoznałem się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w SGGW oraz klauzulą informacyjną dotyczącą zasad przetwarzania moich powyższych danych osobowych i potwierdzam ich wiarygodność własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej.

Warszawa, dnia

.....
podpis wnioskodawcy**Data wpływu wniosku do Sekcji Socjalnej:**

WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKCJI SOCJALNEJ

1. Całkowity koszt dostępu do wybranego programu wynosi PLN, w tym:
 - Pracownik PLN
 -
 -
 -
 -
2. Dofinansowanie z ZFŚS wynosi zgodnie z kryterium dochodowym PLN
3. Uwagi.....

Data:.....

.....

podpis pracownika Sekcji Socjalnej

REGULAMIN DLA UŻYTKOWNIKÓW MULTIKARNETÓW

Warszawa, dnia

.....

Użytkownik