

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 Małolepszy: nr tel.: 32 67 25 235, kom. 695 107 113,

od dnia 17.08. do dnia 15.09.2026 r.

e-mail: Anna.Grzebieluch2@cmc.com

e-mail: Beata.Banasiak@cmc.com

e-mail: Milena.Malolepszy@cmc.com

Zawiercie, dnia 2026 r.

.....
(imię i nazwisko Pracownika)

.....
(Wydział)

.....
(numer osobowy)

Nowa Karta	☐
Zmiana z Karty	☐ MultiSport PLUS
	☐ MultiSport CLASSIC
	☐ MultiSport LIGHT

**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 MultiSport Light ☐

W związku z przystąpieniem z dniem 1 2026 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 MultiSport Kids Aqua ☐

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

Nowa Karta	☐
Zmiana z Karty	☐ MultiSport KIDS
	☐ MultiSport KIDS AQUA

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.	

Nowa Karta	☐	
Zmiana z Karty	☐	MultiSport PLUS
	☐	MultiSport CLASSIC
	☐	MultiSport LIGHT

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

.....