

Polkowice, dn.

.....
Imię i nazwisko

EMERYT/RENCISTA

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

**Wniosek MULTISPORT
(emeryt/rencista)**

**I. Zwracam się z wnioskiem o dofinansowanie do kart Multisport (kontynuacja) dla
niżej wymienionych osób od 01.01.2024 do 31.12.2024 roku.**

1.(imię i nazwisko pracownika)

Nr karty.....

2.(imię i nazwisko)(stopień pokrewieństwa)

Nr karty..... karta: Multisport PLUS, karta basenowa, Multisport KIDS

3.(imię i nazwisko)(stopień pokrewieństwa)

Nr karty..... karta: Multisport PLUS, karta basenowa, Multisport KIDS

**II. Zwracam się z wnioskiem o zgłoszenie następujących osób do programu Multisport
od 01.01.2024 do 31.12.2024 roku:**

1. (imię i nazwisko) (data ur.)

2. (imię i nazwisko) (data ur.)

3. (imię i nazwisko) (data ur.)

Ponadto jestem zainteresowany zakupem karty dla dziecka (nie więcej niż do 15 roku życia)

Karty basenowej / Karty Multisport Kids *:

* zaznaczyć właściwą kartę

1. (imię i nazwisko) (data ur.)

2. (imię i nazwisko) (data ur.)

Data aktywacji Kart: **STYCZEŃ 2024**

III. Zobowiązuję się do wniesienia odpłatności za cały rok z góry oraz wpłaty ewentualnego podatku od kwoty dofinansowania.

IV. Wyrażam zgodę na potrącenie ewentualnego podatku od dofinansowania do kart Multisport z przysługujących mi świadczeń.

V. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że średniomiesięczny dochód brutto na jednego członka mojej rodziny w poprzednim roku wyniósł:

- **poniżej 1.745,00 zł brutto,**
- **od 1.745,01 zł do 3.490,00 zł brutto włącznie,**
- **powyżej 3.490,00 zł brutto.***

* niepotrzebne skreślić

* brak określenia progu dochodowego, skutkować będzie naliczaniem odpłatności wg. najwyższych dochodów tj. powyżej **3.490,00 zł brutto**

VI. Administratorem danych osobowych użytkowników kart programu MultiSport jest Benefit Systems SA z siedzibą w Warszawie (00-844) przy Plac Europejski 2 („BS”). Twoje dane osobowe pozyskane zostały za pośrednictwem pracodawcy osoby, która zgłosiła Ciebie do programu MultiSport, na podstawie zawartej z BS umowy o świadczenie usług i wykorzystywane są do celów realizacji tej umowy. Podanie jakichkolwiek danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwia prawidłową realizację umowy związanej programem MultiSport. Masz prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz żądania zaprzestania ich przetwarzania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

VII. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich, osoby towarzyszącej i jako przedstawiciel ustawowy dziecka ujętych we wniosku przez administratora danych tj. / KGHM Polska Miedź S.A., adres rejestrowy oraz Centrali Spółki: ul. M. Skłodowskiej-Curie 48, 59-301 Lubin, nr tel. 76 748 01 00; w celu uzyskania świadczenia z ZFŚS o które wnioskuję. Oświadczam, że mam świadomość, iż podanie danych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....

podpis wnioskodawcy