

**Załącznik nr 6**

do Komunikatu nr 7/2023 Kanclerza UEP

z dnia 26 kwietnia 2023 roku

**W N I O S E K**

**o przyznanie dofinansowania z ZFŚS do karnetów sportowo-rekreacyjnych**

................................................................................................................................................................................................................................

(IMIĘ I NAZWISKO – proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI) (NR PESEL)

□ pracownik UEP\*

□ emeryt/rencista\*

□ wdowa/wdowiec/sierota\* po: ……………………………………….....……………………………………………………………………………………………………\*

□ doktorant (uprawnieni od 4 do 8 semestru)\*

**Proszę o zgłoszenie** do programu usług sportowo-rekreacyjnych i przyznanie z ZFŚS UEP dofinansowania dla wymienionych niżej uprawnionych osób:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| uczestnik | stopień pokrewień-stwa | nr telefonu komórkowego | rodzaj karnetu\* | | | | | | | |
| **osoba dorosła** | | **senior pow. 60 r.ż.** | | **dziecko do 15 r.ż** | | | |
| dostęp bez limitu  (94 zł) | dostęp z limitem  (79 zł) | dostęp bez limitu do godz. 16:00  (69 zł) | dostęp z limitem do godz. 16:00  (59 zł) | dostęp bez limitu  (85 zł) | dostęp z limitem  (75 zł) | tylko basen  dostęp bez limitu  (42 zł) | tylko basen  dostęp z limitem  (37 zł) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

na okres:\*

□ roku kalendarzowego

□ od .................................................. do ............................................................................... roku.

□ Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do Medicover Sport sp. z o.o. – Administratora Danych Osobowych.\*

□ Wyrażam zgodę na udostępnianie pracodawcy – UEP, przez Medicover Sport Sp. z o.o. informacji dotyczącej sposobu   
i częstotliwości wykorzystania MULTIKARNETÓW, w szczególności poprzez przesyłanie kwartalnych raportów dokumentujących wizyty pracowników będących użytkownikami MULTIKARNETÓW w poszczególnych obiektach, zawierających co najmniej wskazanie liczby wizyt w miesiącu w danym obiekcie.\*

□ Wyrażam zgodę na potrącenie odpłatności z wynagrodzenia za pracę.\*

Informujemy, że do wniosku dołączony jest **FORMULARZ WYRAŻENIA ZGODY DLA PRACOWNIKA oraz potwierdzenie z zapoznaniem się z Regulaminem ZFŚS UEP.**

……………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)

**Uwagi Wnioskodawcy:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rezygnuję z karnetu/proszę o zmianę karnetu dla\*:………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia pracownik jednostki organizacyjnej właściwej do spraw socjalnych:**

Średni miesięczny dochód netto za rok ……… na członka gospodarstwa domowego: …………………………………………….……… przedział.

**NALICZENIE ŚWIADCZENIA**

Proponowana wysokość dofinansowania brutto: …………….……………………… zł/mies.

Proponowana wysokość dofinansowania dla dziecka brutto: …………….……………………… zł/mies.

Proponowana wysokość dofinansowania dla małżonka brutto: …………….……………………… zł/mies.

Proponowana wysokość dofinansowania dostępu   
do samej pływalni dla dziecka do lat 15 włącznie (kwota): brutto: …………….……………………… zł/mies.

**Suma brutto**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……… zł

data: ……………................ …………..……………...........................................

podpis pracownika Zespołu spraw socjalnych

**Opinia Podkomisji ds. Turystyki i Wypoczynku**

Protokół z dnia:

Podkomisja proponuje:

□ przyznać □ nie przyznać\* dofinansowania

**Uwagi**: ………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………… zł/mies.

Podpisy członków Podkomisji:

....................................................................................................................................................................

*Przewodniczący Podkomisji ds. Turystyki i Wypoczynku*

*....................................................................................................................................................................*

*Członkowie Podkomisji ds. Turystyki i Wypoczynku*

**Decyzja Kanclerza UEP**

Pozytywna/negatywna\* zapisana na protokole z dnia: .........................

Data: ……………....................................

…….……..……………...........................................

podpis pracownika Zespołu spraw socjalnych

\*Niepotrzebne skreślić/odpowiednio wypełnić.