UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

DRUK REZYGNACJI
Z KARTY MULTISPORT

BENEFIT systems

……
(nazwisko i imię pracownika)

……..
(jednostka organizacyjna UJ CM)

……..
(telefon kontaktowy)

Z pierwszym dniem miesiąca …… 2023 roku rezygnuję z karty MultiSport:

☐ mojej osoby

☐ dodatkowo zgłoszonych osób:

1. ……

2. ……

3. ……

4. ……

5. ……

oraz proszę o zaprzestanie potrącania z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby, zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy należności za kartę/y.

Zobowiązuję się do zwrotu kart/y MultiSport, najpóźniej do 5. dnia miesiąca, od którego zgłaszam rezygnację.

…….
data, czytelny podpis pracownika

Wypełniony druk rezygnacji należy dostarczyć do 10. dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rezygnacji do Zespołu ds. Socjalnych DSO UJ CM, ul. św. Anny 12, pokój 23.