

....., dnia

.....
nazwisko i imię pracownika

mięscowość

.....
nr ewid. / symbol komórki organizacyjnej

.....
numer telefonu kontaktowego

Wniosek dot. zmiany miejsca korzystania ze świadczeń socjalnych w 2024 r.

Zgodnie z postanowieniami § 3 pkt 3 Regulaminu ZFŚS w KOLPREM Sp. z o.o. obowiązującego w 2024r., proszę o akceptację, abym mogła/mógł * w 2024 r. korzystać z obsługi socjalnej realizowanej przez firmę **HUT-PUS S.A.** w Krakowie * **IMPEL FACILITY SERVICES Sp. z o.o.** w Dąbrowie Górniczej / Sosnowcu / Świętochłowicach / Chorzowie / Zdzeszowicach *.

Wskazuję miejsce zamieszkania / wykonywania mojej pracy * (Kraków / Dąbrowa Górnicza / Sosnowiec / Świętochłowice / Chorzów / Zdzeszowice)* jako miejsce korzystania ze świadczeń z ZFŚS w KOLPREM Sp. z o.o. w 2024 r.

*-niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis pracownika

Podstawa prawna: § 3 pkt 3 Regulaminu ZFŚS w KOLPREM w 2024 r.

„Pracownicy, których miejsce zamieszkania lub wykonywania pracy jest różne od miejsca obsługi kadrowej mają możliwość korzystania z Funduszu oraz jego rozliczania przez obsługującego Fundusz w miejscu zamieszkania lub wykonywania pracy, po weryfikacji i akceptacji przez osobę upoważnioną do dysponowania Funduszem. Ww. zapis stosuje się również do emerytów i rencistów, których miejsce zamieszkania jest różne od miejsca jego ostatniej obsługi kadrowej.”

Decyzja Dysponenta Funduszu

.....

.....
(data i podpis)

Do wiadomości:
HUT-PUS S.A.
IMPEL FACILITY SERVICES Sp. z o.o.