

....., dnia .....

.....  
miejsowość

.....  
nazwisko i imię byłego pracownika oraz PESEL

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

.....  
numer telefonu kontaktowego

## Wniosek dot. zmiany miejsca korzystania ze świadczeń socjalnych od 2025 r.

Zgodnie z postanowieniami § 3 pkt 3 Regulaminu ZFŚS w KOLPREM Sp. z o.o. obowiązującego w 2025r., proszę o akceptację, abym mogła/mógł \* od 2025 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 (Kraków / Dąbrowa Górnicza / Sosnowiec / Świętochłowice / Chorzów / Zdzeszowice)\* jako miejsce korzystania ze świadczeń z ZFŚS w KOLPREM Sp. z o.o. od 2025 r.

\*-niepotrzebne skreślić

.....  
czytelny podpis byłego pracownika

Podstawa prawna: § 3 pkt 3 Regulaminu ZFŚS w KOLPREM Sp. z o.o. w 2025 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.