……..…..……, dnia ……..…….
miejscowość

……
nazwisko i imię byłego pracownika oraz PESEL

……
nr ewid. / symbol komórki organizacyjnej

……
numer telefonu kontaktowego

Wniosek dot. zmiany miejsca korzystania ze świadczeń socjalnych od 2026 r.

Zgodnie z postanowieniami § 3 pkt 3 Regulaminu ZFŚS w KOLPREM Sp. z o.o. obowiązującego w 2026r., proszę o akceptację, abym mogła/mógł * *od 2026 r.* korzystać z obsługi socjalne realizowanej przez firmę ***HUT-PUS S.A.*** *w Krakowie * /* ***IMPEL Facility Services Sp. z o.o.*** *w Dąbrowie Górniczej / Sosnowcu / Świętochłowicach / Chorzowie / Zdzieszowicach * .*

Wskazuję miejsce zamieszkania (Kraków / Dąbrowa Górnicza / Sosnowiec / Świętochłowice / Chorzów / Zdzieszowice)* jako miejsce korzystania ze świadczeń z ZFŚS w KOLPREM Sp. z o.o. od 2026 r.

*-niepotrzebne skreślić

……..
czytelny podpis byłego pracownika

Podstawa prawna: § 3 pkt 3 Regulaminu ZFŚS w KOLPREM Sp. z o.o. w 2026 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.