**O Z N Á M E N I E O  Z M E N Á CH V Y U Ž Í V A N I A**

**K A R T Y M U L T I S P O R T**

urobené zo strany zamestnanca Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, so sídlom Národná 12, 974 01 Banská Bystrica, IČO: 30 232 295 (ďalej len „zamestnávateľ“) podľa bodu 6 Článku 3  Dohody o poskytovaní zamestnaneckého benefitu uzatvorenej so zamestnávateľom dňa [●]

Meno a priezvisko zamestnanca: [●]  
Bytom: [●]  
Dátum narodenia: [●]

Osobné číslo: [●]

Pracovisko (súčasť UMB): [●]  
(ďalej len „zamestnanec“)

**za účelom určenia výšky zrážok zo mzdy zamestnanca podľa bodu 3 Článku 5 Dohody o zrážkach zo mzdy zamestnanca uzatvorenej so zamestnávateľom dňa** [●].

1. Týmto oznamujem zamestnávateľovi, že od [●] nebudem trvalo využívať kartu MultiSport.**\***
2. Týmto oznamujem zamestnávateľovi, že počas doby neurčitej v trvaní od [●] nebudem využívať kartu MultiSport.**\***
3. Týmto oznamujem zamestnávateľovi, že od [●] bude/budú [●]**\*\*** využívať kartu MultiSport.**\***
4. Týmto oznamujem zamestnávateľovi, že od [●] nebude/nebudú [●]**\*\*** využívať kartu MultiSport.**\***

**V Banskej Bystrici, dňa** ...........................

.............………………....

**podpis zamestnanca**

**\*** Vyberie sa možnosť alebo možnosti zodpovedajúce skutočnému stavu na strane zamestnanca. Nevyhovujúce sa prečiarkne.

V prípade výberu možnosti podľa bodu 2 je potrebné spolu s vyplneným formulárom predložiť aj čestné vyhlásenie zamestnanca ním vlastnoručné podpísané o tom, že z vážnych zdravotných dôvodov nemôže využívať kartu MultiSport. V prípade výberu možnosti podľa bodu 4 je potrebné spolu s vyplneným formulárom predložiť aj čestné vyhlásenie blízkej osoby zamestnanca vlastnoručne podpísané blízkou osobou zamestnanca, v prípade dieťaťa zamestnanca, vlastnoručne podpísané zákonnými zástupcami/zákonným zástupcom dieťaťa zamestnanca. Vzor čestného vyhlásenia tvorí prílohu tohto formulára.

**\*\***Uvedie sa blízka osoba/blízke osoby zamestnanca, ktorá/ktoré (ne)bude/(ne)budú využívať kartu MultiSport, a to v rozsahu:

**1/** meno a priezvisko blízkej osoby, **2/** mesiac a rok narodenia blízkej osoby, pokiaľ ide o dieťa zamestnanca mladšie ako 15

rokov a **3/** označenie vzťahu zamestnanca ku každej uvedenej blízkej osobe.

**Č e s t n é v y h l á s e n i e**

**K**

**O Z N Á M E N I U O  Z M E N Á CH V Y U Ž Í V A N I A**

**K A R T Y M U L T I S P O R T**

**Meno a priezvisko:**

**Mesiac a rok narodenia:\***

Týmto záväzne vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že z vážnych zdravotných dôvodov nemôžem využívať kartu MultiSport, ktorá bola vystavená v rámci čerpania zamestnaneckého benefitu poskytovaného zamestnancovi Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, Národná 12, 974 01 Banská Bystrica, IČO: 30 232 295.

Týmto zároveň vyhlasujem, že som si vedomý/á právnych následkov, v prípade zistenia nepravdivých údajov v tomto čestnom vyhlásení.

V ................................, dňa.........................

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

podpis vyhlasovateľa\*\*

**\*** Uvedie sa iba v prípade, ak ide o dieťa zamestnanca mladšie ako 15 rokov.

\*\* V prípade, ak je karta MultiSport vystavená na meno dieťaťa zamestnanca, namiesto podpisu vyhlasovateľa sa uvedie:

meno, priezvisko a podpis zákonných zástupcov/zákonného zástupcu dieťaťa zamestnanca.