****

[](https://www.benefitsystems.pl/)***ZGŁOSZENIE NA KARTĘ MULTISPORT***

***ACCESS TO MULTISPORT CARD***

*składa się* ***do 15 dnia miesiąca poprzedzającego*** *korzystanie*

*w Biurze Szkoły Doktorskiej Nauk Ścisłych i Przyrodniczych*

*wraz z drukiem zgody na przetwarzanie danych osobowych*

*shall be filed* ***till the 15th day of the month preceding*** *using the card with the Doctoral School Office, with form of consent for personal data processing*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nazwisko i imię doktoranta / PHD student’s name and surname* |  | |
| *Kierunek kształcenia/*  *PhD study programme* |  | |
| *PESEL number* |  | |
| *(dane kontaktowe tel, e-mail / contact details e-mail, phone number)* |  | |
| *Urząd Skarbowy / Tax Office* |  | |
| *zamawiam kartę* ***MultiSport Plus***  */ I hereby order* ***MultiSport Plus*** *card* | *od miesiąca / startig from the month of* | *Kwota za miesiąc / amount per month* |
|  | *36,00 PLN* |

*Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na potrącenie kwoty 36,00 zł brutto za kartę MultiSport PLUS z mojego miesięcznego stypendium doktoranckiego. Jednocześnie z chwilą ukończenia kształcenia lub rezygnacji z kształcenia w Szkole Doktorskiej zobowiązuję się do wcześniejszego poinformowania Szkoły o tym fakcie oraz zwrot karty.*

*I, the undersigned, hereby give my consent to the deduction of the amount of PLN 36.00 gross for the MultiSport PLUS card from my monthly doctoral scholarship.*

*At the same time, upon completion of education or resignation from education at the Doctoral School, I undertake to inform the School in advance about this fact and return the card.*

*Wraz ze zgłoszeniem należy złożyć podpisany druk zgody na przetwarzanie danych osobowych dla Benefit Systems Spółki Akcyjnej. Bez tego zamówienie nie zostanie zrealizowane. / Together with the form of access you should file and sign form of consent for personal data processing by Benefit Systems Spółka Akcyjna. In the case of failure in submitting forms of consent the order will not be processed.*

*Kraków, dnia / on ……………………………………… ....................................................................................*

*podpis wnioskodawcy / applicant’s signature*