Wniosek numer:

KOLPREM Sp. z o. o. w: …… (nazwa lokalizacji)	**WNIOSEK o przyznanie świadczenia z tytułu „wczasów pod gruszą" ze środków ZFŚS KOLPREM Sp. z o.o. w 2018 r.**	Dzień	Miesiąc	Rok

I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (czytelnie)

Numer ewidencyjny

1. …… …… ……
(nazwisko i imię pracownika) (symbol komórki organizacyjnej) (telefon kontaktowy)

2. Kwotę świadczenia „wczasy pod gruszą" proszę przekazać na konto bankowe / odbiór w kasie*(możliwy jedynie w przypadku wniosków składanych w HUT-PUS S.A.)

Nr rachunku bankowego																									

3. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że wcześniej podany średni dochód w rodzinie nie uległ zmianie, wyżej podane dane są prawdziwe i znane mi są przepisy Regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.

4. Oświadczam, że w przypadku nie wykorzystania urlopu z przyczyn losowych mam prawo wyboru i obowiązek realizacji jednego z poniższych rozwiązań, a mianowicie:

a) zwrot całego otrzymanego świadczenia „wczasy pod gruszą" na konto obsługującego Fundusz (BP PARTNER BPO Sp. z o.o. Sp. Komandytowa / HUT-PUS S.A.*) w terminie do 14 dni od daty zakończenia planowanego urlopu podanego na wniosku o „wczasy pod gruszą" oraz prawo do złożenia w danym roku kalendarzowym kolejnego wniosku o „wczasy pod gruszą",

b) zwrot otrzymanego świadczenia „wczasy pod gruszą" na konto obsługującego Fundusz (BP PARTNER BPO Sp. z o.o. Sp. Komandytowa / HUT-PUS S.A.*) w terminie do 14 dni od daty zakończenia planowanego urlopu podanego na wniosku o „wczasy pod gruszą" w wysokości będącej iloczynem 1/14 wartości pobranego świadczenia oraz ilości brakujących dni urlopu (dni brakujące do wymiaru obowiązkowego trwania urlopu tj. 14 dni) - bez prawa do złożenia w danym roku kalendarzowym kolejnego wniosku o „wczasy pod gruszą".

Jednocześnie oświadczam, że brak zwrotu w ww. terminie pobranego świadczenia jest jednoznaczne z utratą prawa do korzystania przeze mnie z Funduszu do końca następnego roku oraz zobowiązuje się do zwrotu niesłusznie pobranego świadczenia socjalnego.

5. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości fakt, że w przypadku nie wykorzystania urlopu z powodu udokumentowanych szczególnych potrzeb pracodawcy (jeżeli nieobecność pracownika spowodowałaby poważne zakłócenia toku pracy), decyzję o ewentualnej wysokości kwoty zwrotu pobranego świadczenia „wczasy pod gruszą" lub wysokości kwoty wypłaty świadczenia „wczasy pod gruszą" podejmuje ZKŚS.

6. Oświadczam, że zapoznałem się i przyjmuję do wiadomości ogólną informację o przetwarzaniu danych osobowych.

……...
(czytelny podpis wnioskodawcy)

II. WYPEŁNIA OSOBA WYZNACZONA W DANEJ KOMÓRCE ORGANIZACYJNEJ DO WPROWADZANIA CZASU PRACY

Potwierdzam, że wnioskodawca w terminie od …… do…… przebywa na urlopie

- wymiar dni kalendarzowych wynosi ……..

Wymiar co najmniej 14 dni urlopu kalendarzowego to suma następujących po sobie dni:

- **minimum 8 dni urlopu wypoczynkowego**,
- dni wolne poprzedzające urlop wypoczynkowy, w trakcie urlopu i następujące po urlopie,
- w przypadku pracowników pracujących w zmianowej organizacji pracy - uzupełniające dni wolne od pracy wynikające z indywidualnego harmonogramu czasu pracy.

……..
(nr ewidencyjny i czytelny podpis uprawnionego pracownika)

III. WYPEŁNIA BIURO PODRÓŻY PARTNER BPO SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA / HUT-PUS S.A.*

1. Średniomiesięczny dochód w rodzinie wynosi …….
2. Przyznano do wypłaty świadczenie zgodnie z regulaminem ZFŚŚ w kwocie: ……

   słownie: ……

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	Kwotę powyższą zatwierdzono i przekazano do realizacji	Data realizacji

* niepotrzebne skreślić