

Wniosek numer:

KOLPREM Sp. z o.o. W: (nazwa lokalizacji)	WNIOSEK o skierowanie na świadczenie turystyczno- rekreacyjne dofinansowane ze środków ZFŚS KOLPREM Sp. z o.o. w 2019 r.	Dzień	Miesiąc	Rok

I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (czytelnie)

Numer ewidencyjny

--	--	--	--	--	--	--	--

- Świadczenie turnus turystyczno-rekreacyjny/zajęcia rekreacyjne*
(miejscowość) (termin)
- Dla (właściwie zaznaczyć):
 - pracownika wykonującego pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze co najmniej 60 miesięcy - należy załączyć zaświadczenie w przypadku, gdy na załączonym dokumencie dot. dochodów (pasek z wypłaty) nie ma takiej informacji,
 - pracownika, który przepracował w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze co najmniej 15 lat - należy załączyć zaświadczenie w przypadku, gdy na załączonym dokumencie dot. dochodów (pasek z wypłaty) nie ma takiej informacji (pracownik, który przepracował w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze co najmniej 15 lat, składając wniosek na drugie świadczenie w 2019 r. jest zwolniony z obowiązku dołączania zaświadczenia potwierdzającego przepracowanie 15 lat),
 - pracownika, który ukończył 50 lat życia.
 - pracownika, który posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – należy załączyć orzeczenie.
-
(nazwisko i imię) (symbol komórki organizacyjnej) (telefon kontaktowy)
- 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.
- Oświadczam, że zapoznałem się i przyjmuję do wiadomości ogólną informację o przetwarzaniu danych osobowych.

Załączam dokumenty:

-
(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 / świadczeniu rehabilitacyjnym*.

Wg Regulaminu ZFŚS wymiar dni urlopu kalendarzowego to suma następujących po sobie dni: 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. *

- Średniomiesięczny dochód w rodzinie wynosi
- Informacja o przyznaniu świadczenia:
 - Rodzaj świadczenia: turnus turystyczno-rekreacyjny / zajęcia rekreacyjne*
 - Miejscowość termin
- Realizacja świadczenia:
 - Pełny koszt
 - Kwota dofinansowania

.....
(podpis uprawnionego pracownika)

* niepotrzebne skreślić