

Wniosek numer:

KOLPREM Sp. z o.o. W: ..... (nazwa lokalizacji)	<b>WNIOSEK</b> <b>o skierowanie na świadczenie turystyczno- rekreacyjne dofinansowane ze środków ZFŚS</b> <b>KOLPREM Sp. z o.o. w 2024 r.</b>	Dzień	Miesiąc	Rok

**I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (czytelnie)**

Numer ewidencyjny

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

1. Świadczenie turnus turystyczno-rekreacyjny/zajęcia rekreacyjne\* .....  
(miejscowość) (termin)

2. Dla (właściwe zaznaczyć):

- pracownika wykonującego pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze w sposób ciągły przez okres co najmniej 48 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 12 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 12 lat, składając wniosek na drugie świadczenie w 2024 r. jest zwolniony z obowiązku dołączania zaświadczenia potwierdzającego przepracowanie 12 lat),
- pracownika, który ukończył 50 lat życia.
- pracownika, który posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu ..... – należy załączyć orzeczenie.

3. ....  
(nazwisko i imię) (symbol komórki organizacyjnej) (telefon kontaktowy)

4. 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.

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

Załączam dokumenty:

1. ....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

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

**Uwaga:** Niniejszy dokument można zastąpić potwierdzeniem urlopu wygenerowane przez pracownika z HRapki.

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 HUT-PUS S.A.**

1. Średniomiesięczny dochód w rodzinie wynosi .....

2. Informacja o przyznaniu świadczenia:

- a) Rodzaj świadczenia: turnus turystyczno-rekreacyjny / zajęcia rekreacyjne\*
- b) Miejscowość ..... termin .....

3. Realizacja świadczenia:

- a) Pełny koszt .....
- b) Kwota dofinansowania .....

.....  
(podpis uprawnionego pracownika)

\* niepotrzebne skreślić