

KOLPREM Sp. z o.o.  W: ..... (nazwa lokalizacji)	<b>WNIOSEK</b> <b>o przyznanie świadczenia z tytułu</b> <b>„wczasów pod gruszą” ze środków KOLPREM</b> <b>Sp. z o.o. w 2024 r.</b>	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\*

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 (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 (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 przez 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**

**Uwaga:** po wdrożeniu aplikacji HRapka, niniejszy dokument można zastąpić potwierdzeniem urlopu wygenerowanym przez pracownika z tej aplikacji.

Potwierdzam, że wnioskodawca w terminie od ..... do..... przebywa na nieprzerwanym wypoczynku:

- wymiar dni urlopu wypoczynkowego (minimum 8 dni) wynosi .....
- wymiar dni nieprzerwanego wypoczynku (minimum 14 dni) wynosi:.....

Wymiar co najmniej 14 dni nieprzerwanego wypoczynku to suma następujących po sobie dni:

- minimum 8 dni urlopu wypoczynkowego,
- dni wolne harmonogramowo, 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. Przyznano do wypłaty świadczenie zgodnie z regulaminem ZFŚS w kwocie: .....  
 słownie: .....

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

\* niepotrzebne skreślić