Załącznik Nr 3 do Regulaminu Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sochaczewie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Dział** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **Dane kontaktowe** |  |
| **Status wnioskodawcy**  | **Pracownik** |

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE „WCZASY POD GRUSZĄ”**

Proszę o dopłatę do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie, tzw. ,,wczasów pod gruszą” zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grupa** | **Dochód** | **Wysokość dofinansowania****w złotych** | **Wysokość dopłaty** |
| **I** | do 3 000,00 zł | 1 000 |  |
| **II** | powyżej 3 000,00 zł do 5 000,00 zł | 980 |  |
| **III** | powyżej 5 000,00 zł  | 960 |  |

Oświadczam, że w okresie od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dnia ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ przebywałam/em na urlopie wypoczynkowym nie krótszym niż 14 kolejnych dni kalendarzowych w rozumieniu art. 162 Kodeksu pracy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie urlopu przez pracownika działu ds. kadr

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis pracownika działu ds. kadr)

Rekomendacja w zakresie przyznania świadczenia przez Zakładową Komisję Świadczeń Socjalnych:

□ rekomendacja □ brak rekomendacji

1. ……………………………….
2. ……………………………….
3. ……………………………….

Akceptacja Przedstawiciela pracowników:

□ akceptacja □ brak akceptacji

……………………………………….

 (podpis Przedstawiciela pracowników)