

ArcelorMittal Poland S.A. Oddział w Zdzeszowicach	Potwierdzenie udzielonego urlopu uprawniającego do otrzymania świadczenia „wczasy pod gruszą” ze środków ZFŚS ArcelorMittal Poland S.A. Oddział w Zdzeszowicach	Dzień	Miesiąc	Rok
		DD	MM	RRRR

I. Wypełnia wnioskodawca (czytelnie)
Numer ewidencyjny SAP HR

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

1.
 (nazwisko i imię pracownika) (komórka org.) (telefon kontaktowy)

2. 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 (Impel Facility Services Sp. z o.o.) 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 (Impel Facility Services Sp. z o.o.) 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 wyżej wymienionym 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.

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

.....
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

II. Wypełnia osoba wyznaczona w komórce organizacyjnej do wprowadzania czasu pracy

Potwierdzam, że wnioskodawca w terminie od do przebywa na urlopie (data w formacie dd mm rrrr)

- ilość dni kalendarzowych udzielonego urlopu wynosi
- ilość dni roboczych udzielonego urlopu wynosi

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

- **minimum 8 dni urlopu wypoczynkowego** lub dodatkowego urlopu wypoczynkowego dla pracowników z orzeczonym stopniem niepełnosprawności na podstawie przedłożonej pracodawcy decyzji wydanej zgodnie z ustawą z dnia 27.07.1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. 2018, poz. 511, ze zm.),
- 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)