



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

Potwierdzam, że wnioskodawca w terminie od ..... do ..... przebywa na urlopie

- wymiar dni kalendarzowych 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)

## III. Wypełnia obsługujący Fundusz Sanpro Synergy SP. z o.o.

1. Średniomiesięczny dochód w rodzinie wynosi .....
2. Przyznano do wypłaty dofinansowanie do „wczasów pod gruszą” zgodnie z Regulaminem ZFŚŚ w wysokości .....

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

.....  
 (podpis obsługującego Fundusz)