

Wniosek numer:

ArcelorMittal Poland S.A. W: ..... (nazwa lokalizacji)	<b>WNIOSEK</b> <b>o skierowanie na świadczenie turystyczno- rekreacyjne dofinansowane ze środków ZFŚS</b> <b>ArcelorMittal Poland S.A. w 2020 r.</b>	Dzień	Miesiąc	Rok

**I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (czytelnie)**

Numer ewidencyjny

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

- Świadczenie turnus turystyczno-rekreacyjny/zajęcia rekreacyjne\* .....  
(miejsowość) (termin)
- Dla (właściwe zaznaczyć):
  - pracownika wykonującego pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze w sposób ciągły przez okres co najmniej 60 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 15 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 15 lat, składając wniosek na drugie świadczenie w 2020 r. jest zwolniony z obowiązku dołączania zaświadczenia potwierdzającego przepracowanie 15 lat),
  - pracownika, który ukończył 50 lat życia.
  - pracownika, który posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – należy załączyć orzeczenie.
- .....  
(nazwisko i imię) (symbol komórki organizacyjnej) (telefon kontaktowy)
- 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.
- Oświadczam, że zapoznałem się i przyjmuję do wiadomości ogólną informację o przetwarzaniu danych osobowych.

Załączam dokumenty:

- .....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

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

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 SANPRO SYNERGY Sp. z o.o. / HUT-PUS S.A.\***

- Średniomiesięczny dochód w rodzinie wynosi .....
- Informacja o przyznaniu świadczenia:
  - Rodzaj świadczenia: turnus turystyczno-rekreacyjny / zajęcia rekreacyjne\*
  - Miejsowość ..... termin .....
- Realizacja świadczenia:
  - Pełny koszt .....
  - Kwota dofinansowania .....

.....  
(podpis uprawnionego pracownika)

\* niepotrzebne skreślić