Załącznik Nr 3

do Zarządzenia Rektora Nr 58/2023

Siedlce, dnia ………………………

..................................................................

(imię i nazwisko)

..................................................................

(jednostka organizacyjna)

**WNIOSEK
pracownika o przyznanie świadczeń socjalnych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych UPH**

Proszę o przyznanie w roku kalendarzowym …………… (właściwe zaznaczyć znakiem „X”):

* dopłaty do wypoczynku dla pracowników, który zorganizuję\*/zorganizowałem(am)\* we własnym zakresie od ....................................... do .........................................;
* świadczenia świąteczno-noworocznego;
* zwrotu kosztu skierowania na zorganizowany wypoczynek dzieci dla ……………………......................... ur. .................................... w kwocie ..................................... nr Faktury ………………………………………

Oświadczam, że jest mi wiadome:

* iż w przypadku niewykorzystania przeze mnie urlopu wypoczynkowego, co jest równoznaczne
z niekorzystaniem z dopłaty do wypoczynku, wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia kwoty wypłaconej dopłaty do wypoczynku;
* wysokość świadczeń z ZFŚS jest ustalana w oparciu o Tabelę wysokości dopłat
do wypoczynku oraz Tabelę wysokości świadczeń świąteczno-noworocznych ustalanych na dany rok kalendarzowy w porozumieniach zawartych ze Związkami Zawodowymi działającymi w UPH.

….………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)

**Część wypełniana przez pracownika Działu Spraw Pracowniczych**

1. pracownik spełnia\* / nie spełnia\* określone w Regulaminie wymogi do przyznania dopłaty
do wypoczynku dla pracowników
	* nie spełnia wymogów z powodu…………………………………………………………………………………
	* dopłata dla pracownika do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie z ZFŚŚ
	w wysokości ………………… zł
	* zwrotu kosztu skierowania na zorganizowany wypoczynek dzieci w wysokości ………………… zł

……………………………………………….
 (data i podpis pracownika DSP)

1. pracownik spełnia\* / nie spełnia\* określone w Regulaminie wymogi do przyznania świadczenia świąteczno-noworocznego
* nie spełnia wymogów z powodu………………………………………………………………………….
* świadczenie świąteczno-noworoczne z ZFŚŚ w wysokości …………………………… zł

*……………………………………………….* (data i podpis pracownika DSP)

**\* niepotrzebne skreślić**