..........................; data…..........……….. r.

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

(oznaczenie pracodawcy)

Pan/i……...............………….

**Informacja o warunkach zatrudnienia – art. 29 § 3 Kodeksu pracy**

Na podstawie art. 29 § 3 KP informuję Pana/Panią, że:

1. Obowiązująca Panią/Pana **norma czasu** pracy wynosi:

a) dobowa **8** godzin,

b) tygodniowa – przeciętnie **40**  godzin.

1. Obowiązujący Panią/Pana **wymiar czasu** pracy wynosi:

a) dobowy **8** godzin,

b) tygodniowy – przeciętnie **40**  godzin.

1. Przysługują Pani/Panu następujące **przerwy w pracy**:
   1. **Art. 134 Kodeksu pracy:**

Jeżeli dobowy wymiar czasu pracy pracownika:

1) wynosi **co najmniej 6 godzin** – pracownik ma prawo do przerwy w pracy trwającej co najmniej 15 minut,

2) **jest dłuższy niż 9 godzin** – pracownik ma prawo do dodatkowej przerwy w pracy trwającej co najmniej 15 minut,

3) **jest dłuższy niż 16 godzin** – pracownik ma prawo do kolejnej przerwy w pracy trwającej co najmniej 15 minut

wliczanych do czasu pracy.

* 1. **§ 7 pkt 2 rozporządzenia MPiPS w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe:**

Pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom co najmniej 5-minutową przerwę, wliczaną do czasu pracy, po każdej godzinie pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

1. Przysługują Pani/Panu **odpoczynki dobowe i tygodniowe**:

Na podstawie:

- odpoczynek dobowy – art. 132 Kodeksu pracy,

- odpoczynek tygodniowy – art. 133 Kodeksu pracy.

1. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady dotyczących pracy w **godzinach nadliczbowych** i rekompensaty za nią:

Na podstawie: -art. 151 do 1516 Kodeksu pracy

1. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady **przechodzenia ze zmiany na zmianę**:

Nie dotyczy

1. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady **przemieszczania się między miejscami** wykonywania pracy: Nie dotyczy
2. Przysługują Pani/Panu inne niż określone w umowie o pracę **składniki wynagrodzenia** oraz **świadczenia pieniężne** lub **rzeczowych:**

- dodatek nocny,

- dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych,

- dodatek za pracę w niedziele i święta,

- odprawa emerytalna lub rentowa,

- odprawa w związku z rozwiązaniem stosunku pracy z przyczyn niedotyczących pracownika,

- ekwiwalent za urlop,

- ekwiwalent za pranie odzieży roboczej,

- ekwiwalent za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego,

- zwrot kosztów podróży służbowej (dieta, koszty dojazdu, zakwaterowania, przejazdów lokalnych),

- zwrot kosztów związanych z wykonywaniem pracy zdalnej (koszty, ekwiwalent lub ryczały: za energię elektryczną, usługi telekomunikacyjne, koszty energii cieplnej, wody, instalacji, serwisu, konserwacji narzędzi pracy, w tym urządzeń technicznych, niezbędnych do wykonywania pracy zdalnej,

1. Przysługuje Pani/Panu następujący wymiar **płatnego urlopu**:

**Urlop szkoleniowy:**

- art. 1031 § 2 i § 3, art. 1032 Kodeksu pracy

**Urlop wypoczynkowy:**

**- 20 dni w roku kalendarzowym - proporcjonalnie do okresu zatrudnienia \***

**- 26 dni w roku kalendarzowym - proporcjonalnie do okresu zatrudnienia \***

**Podstawa prawna:** art. 154 do 1542, art. 155, art. 1551, art. 1552, art. 1552a, art. 1553, art. 158 Kodeksu pracy.

1. Obowiązują Panią/Pana następujące **zasady rozwiązania stosunku pracy:**

- wymogi formalne:

1) na mocy porozumienia stron – w każdej formie (pisemnie, ustnie, elektronicznie),

2) przez oświadczenie jednej ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia (rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem) – na piśmie,

3) przez oświadczenie jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia (rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia) – na piśmie,

4) z upływem czasu, na który była zawarta.

- długości okresów wypowiedzenia:

Art.  34. Kodeksu pracy

Okres wypowiedzenia umowy o pracę zawartej **na okres próbny** wynosi:

1) 3 dni robocze, jeżeli okres próbny nie przekracza 2 tygodni;

2) 1 tydzień, jeżeli okres próbny jest dłuższy niż 2 tygodnie;

3) 2 tygodnie, jeżeli okres próbny wynosi 3 miesiące.

Art.  36.  Kodeksu pracy

**§  1.** Okres wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na **czas nieokreślony i umowy o pracę zawartej na czas określony** jest uzależniony od okresu zatrudnienia u danego pracodawcy i wynosi:

1) 2 tygodnie, jeżeli pracownik był zatrudniony krócej niż 6 miesięcy;

2) 1 miesiąc, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 6 miesięcy;

3) 3 miesiące, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 3 lata.

**W Pani/Pana przypadku okres wypowiedzenia wynosi:**

**- obecnie .................,**

**- od ………………….. r. – 1 miesiąc, \***

**- od ……………………...r. – 3 miesiące \***

- termin odwołania się do sądu pracy wynosi:

21 dni od dnia doręczenia.

1. Przysługuje Pani/Panu **prawo do szkoleń**:
2. Pracodawca zapewnia wszelkie niezbędne przepisami prawa szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy tj.: szkolenie wstępne (instruktaż ogólny, instruktaż stanowiskowy), szkolenie okresowe.
3. Pozostałe szkolenia dokształcające, kursy będzie Pani/Pan odbywał na podstawie skierowania (polecenia) pracodawcy lub za jego zgodą na Pani/Pana wniosek.
4. W zakładzie nie wprowadzano aktu regulującego wewnętrzna politykę szkoleniową pracodawcy.
5. Obejmuje Pana/Panią **układ zbiorowy pracy**:

Nie dotyczy

1. Termin, miejsce, czas i częstotliwość wypłacania wynagrodzenia za pracę:
   1. *Termin*

*30 każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc \**

*10 każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu przepracowanym \**

* 1. *Częstotliwość: raz w miesiącu*
  2. *Miejsce: w przypadku wypłaty gotówkowej siedziba zakładu.*
  3. *Czas: w przypadku wypłaty gotówkowej w godzinach od 9.00 do 14.00.*

1. Pora nocna:

*Od 22.00 do 6.00*

1. Przyjęty sposób potwierdzania przez pracowników przybycia i obecności w pracy:

*- podpis na liście obecności,*

*- odbicie się na czytniku RCP kartą wydaną przez pracodawcę \**

*- w przypadku pracy zdalnej:*

*- zalogowanie się do wewnętrznego systemu \**

*- wysłanie maila na adres bezpośredniego przełożonego \**

1. Usprawiedliwianie nieobecności w pracy:

*Telefonicznie, mailowo bezpośredniemu przełożonemu oraz poprzez informację do Działu Kadr \**

1. **Nazwa instytucji zabezpieczenia społecznego**, do których wpływają składki na ubezpieczenia społeczne związane z Pani/Pana stosunkiem pracy:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

1. Przysługuje Pani/Panu prawo **ochrony związanej z zabezpieczeniem społecznym**, zapewnianej przez pracodawcę:

………………………….............................................................................………... – instytucja finansowa, do której są odprowadzane Pani/Pana wpłaty na Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK). \*

................................................ ….............................................................

data i podpis Pracownika podpis Pracodawcy

\* Niepotrzebne skreślić