**Gdy w zakładzie obowiązuje REGULAMIN PRACY – 2022 r.**

Miejscowość; 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 Pana/Panią dobowa norma czasu wynosi **8** godzin, a tygodniowa – przeciętnie **40**  godzin.
2. Wynagrodzenie za pracę będzie przekazywane Panu/Pani **1 raz** w miesiącu.
3. Przysługuje Panu/Pani urlop wypoczynkowy w wymiarze **26 dni** w roku kalendarzowym.
4. Okres wypowiedzenia umowy o pracę wynosi **1 miesiąc.**
5. Nie obejmuje Pana/Panią żaden układ zbiorowy pracy.

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

data i podpis Pracownika podpis Pracodawcy

Miejscowość; data………….. r.

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

(oznaczenie pracodawcy)

Pan/i……………….

**Informacja o zmianie warunków zatrudnienia – art. 29 § 32 Kodeksu pracy**

Na podstawie art. 29 § 32 KP informuję Pana/Panią, że uległy zmianie następujące warunki zatrudnienia:

1. Od dnia ……………….obowiązująca Pana/Panią dobowa norma czasu wynosi **7 godzin, a tygodniowa 35 godzin**.
2. Od dnia ……………………… przysługuje Panu/Pani urlop wypoczynkowy w wymiarze **26 dni** w roku kalendarzowym.
3. Od dnia …………………… okres wypowiedzenia umowy o pracę wynosi **3 miesiące**

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

data i podpis Pracownika podpis Pracodawcy

**Gdy w zakładzie nie obowiązuje REGULAMIN PRACY – 2022**

Miejscowość; 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 Pana/Panią dobowa norma czasu wynosi **8 godzin**, a tygodniowa – przeciętnie **40 godzin**.
2. Wynagrodzenie za pracę będzie przekazywane Panu/Pani **1 raz** w miesiącu.
3. Przysługuje Panu/Pani urlop wypoczynkowy w wymiarze **26** dni w roku kalendarzowym.
4. Okres wypowiedzenia umowy o pracę wynosi 3 **miesiące.**
5. Nie obejmuje Pana/Panią żaden układ zbiorowy pracy.
6. Pora nocna jest pomiędzy godziną **22.00 a 6.00.**
7. Wynagrodzenie będzie wypłacane:

- termin wypłaty 10. następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, a w przypadku gdy jest to dzień wolny od pracy najbliższy poprzedzający dzień roboczy

- miejsce wypłaty: **kasa zakładowa**

- czas wypłaty pomiędzy godz. **8.00 a 14.00**

1. Przybycie i obecność w pracy potwierdza się poprzez: podpis na liście obecności.
2. W razie zaistnienia przyczyn uniemożliwiających stawienie się do pracy jest Pan/Pani zobowiązany/a usprawiedliwić nieobecność w pracy w następujący sposób …………..

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

data i podpis Pracownika podpis Pracodawcy

**NOWA Informacja o warunkach zatrudnienia – w zakładzie jest regulamin pracy – 2023 r.**

Miejscowość; 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 **…….** godzin,

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

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

a) dobowy **…….** godzin,

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

1. Przysługują Pani/Panu następujące **przerwy w pracy**:
2. Przysługują Pani/Panu **odpoczynki dobowe i tygodniowe**:
3. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady dotyczących pracy w **godzinach nadliczbowych** i rekompensaty za nią:
4. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady **przechodzenia ze zmiany na zmianę**:
5. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady **przemieszczania się między miejscami** wykonywania pracy:
6. Przysługują Pani/Panu inne niż określone w umowie o pracę **składniki wynagrodzenia** oraz **świadczenia pieniężne** lub **rzeczowych:**
7. Przysługuje Pani/Panu następujący wymiar **płatnego urlopu**:
8. Obowiązują Panią/Pana następujące **zasady rozwiązania stosunku pracy:**

- wymogi formalne:

- długości okresów wypowiedzenia:

- termin odwołania się do sądu pracy wynosi:

1. Przysługuje Pani/Panu **prawo do szkoleń**:
2. Obejmuje Pana/Panią **układ zbiorowy pracy**:
3. **Nazwa instytucji zabezpieczenia społecznego**, do których wpływają składki na ubezpieczenia społeczne związane z Pani/Pana stosunkiem pracy:
4. Przysługuje Pani/Panu prawo **ochrony związanej z zabezpieczeniem społecznym**, zapewnianej przez pracodawcę:

**NOWA Informacja o warunkach zatrudnienia – w zakładzie brak regulaminu pracy – 2023 r.**

Miejscowość; 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 **…….** godzin,

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

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

a) dobowy **…….** godzin,

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

1. Przysługują Pani/Panu następujące **przerwy w pracy**:
2. Przysługują Pani/Panu **odpoczynki dobowe i tygodniowe**:
3. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady dotyczących pracy w **godzinach nadliczbowych** i rekompensaty za nią:
4. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady **przechodzenia ze zmiany na zmianę**:
5. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady **przemieszczania się między miejscami** wykonywania pracy:
6. Przysługują Pani/Panu inne niż określone w umowie o pracę **składniki wynagrodzenia** oraz **świadczenia pieniężne** lub **rzeczowych:**
7. Przysługuje Pani/Panu następujący wymiar **płatnego urlopu**:
8. Obowiązują Panią/Pana następujące **zasady rozwiązania stosunku pracy:**

- wymogi formalne:

- długości okresów wypowiedzenia:

- termin odwołania się do sądu pracy wynosi:

1. Przysługuje Pani/Panu **prawo do szkoleń**:
2. Obejmuje Pana/Panią **układ zbiorowy pracy**:
3. Termin, miejsce, czas i częstotliwość wypłacania wynagrodzenia za pracę:
4. Pora nocna:
5. Przyjęty sposób potwierdzania przez pracowników przybycia i obecności w pracy:
6. Usprawiedliwianie nieobecności w pracy:
7. **Nazwa instytucji zabezpieczenia społecznego**, do których wpływają składki na ubezpieczenia społeczne związane z Pani/Pana stosunkiem pracy:
8. Przysługuje Pani/Panu prawo **ochrony związanej z zabezpieczeniem społecznym**, zapewnianej przez pracodawcę:

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

data i podpis Pracownika podpis Pracodawcy

**Przykładowa informacja (różne warianty do wyboru) NOWA 2023 r.**

**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:

(podstawowy system, etat bez znaczenia, pełnosprawny)

a) dobowa **8** godzin,

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

(podstawowy system, etat bez znaczenia, niepełnosprawny w stopniu lekkim)

a) dobowa **8** godzin,

b) tygodniowa – **40**  godzin.

(podstawowy system, etat bez znaczenia, niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym lub znacznym)

a) dobowa **7** godzin,

b) tygodniowa – **35**  godzin.

(równoważny system 135 Kp, etat bez znaczenia, pełnosprawny)

a) dobowa **8** godzin,

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

(podstawowy system, etat bez znaczenia, pełnosprawny w służbie zdrowia)

a) dobowa **7** godzin i 35 minut,

b) tygodniowa – przeciętnie **37**  godzin i 55 minut.

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

(podstawowy system, etat 1/1, pełnosprawny)

a) dobowy **8** godzin,

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

(podstawowy system, etat 1/2, pełnosprawny)

a) dobowy **8** godzin,

b) tygodniowy – przeciętnie **20**  godzin.

(podstawowy system, etat 1/1, niepełnosprawny w stopniu lekkim)

a) dobowy **8** godzin,

b) tygodniowy – do **40**  godzin.

(podstawowy system, etat 1/2, niepełnosprawny w stopniu lekkim)

a) dobowy **8** godzin,

b) tygodniowy – **do 40**  godzin.

(podstawowy system, etat 1/1, niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym lub znacznym)

a) dobowy **7** godzin,

b) tygodniowy – do **35**  godzin.

(podstawowy system, etat 1/2, niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym lub znacznym)

a) dobowy **7** godzin,

b) tygodniowy – do **35**  godzin.

(równoważny system 135 Kp, etat 1/1, pełnosprawny)

a) dobowy do **12** godzin,

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

(równoważny system 135 Kp, etat 1/2, pełnosprawny)

a) dobowy do **12** godzin,

b) tygodniowy – przeciętnie **20**  godzin.

(podstawowy system, etat 1/1, pełnosprawny w służbie zdrowia)

a) dobowy **7** godzin i 35 minut,

b) tygodniowa – przeciętnie **37**  godzin i 55 minut.

1. Przysługują Pani/Panu następujące **przerwy w pracy**:
2. **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. **Art.  17 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:**

Osoba niepełnosprawna ma prawo do dodatkowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek. Czas przerwy wynosi 15 minut i jest wliczany 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. **Rozporządzenie RM z 3 kwietnia 2017 r. w sprawie wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią (załącznik roz. I, ust. 1 pkt 11, 12)**

**Dla kobiet w ciąży:**

11) 15-minutowa przerwa po pracy w pozycji stojącej łącznie ponad 3 godziny w czasie zmiany roboczej;

12) prace na stanowiskach z monitorami ekranowymi - w łącznym czasie przekraczającym 8 godzin na dobę, przy czym czas spędzony przy obsłudze monitora ekranowego nie może jednorazowo przekraczać 50 minut, po którym to czasie powinna nastąpić co najmniej 10-minutowa przerwa, wliczana do czasu pracy.

1. **Art. 187 Kodeksu pracy:**

**§  1.** Pracownica karmiąca dziecko piersią ma prawo do dwóch półgodzinnych przerw w pracy wliczanych do czasu pracy. Pracownica karmiąca więcej niż jedno dziecko ma prawo do dwóch przerw w pracy, po 45 minut każda. Przerwy na karmienie mogą być na wniosek pracownicy udzielane łącznie.

**§  2.**Pracownicy zatrudnionej przez czas krótszy niż 4 godziny dziennie przerwy na karmienie nie przysługują. Jeżeli czas pracy pracownicy nie przekracza 6 godzin dziennie, przysługuje jej jedna przerwa na karmienie.

1. **Inne**

- przerwa lunchowa z art. 141 Kp

- przerwa w przerywanym systemie czasu pracy z art. 139 Kp

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

- art. 42 ust. 2 do 4 ustawy z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych,

- art. 97 ust. 5 do 10 ustawy z 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej,

- art. 30 ust. 2 i 3 ustawy z 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych.

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

Praca zmianowa to wykonywanie pracy według ustalonego rozkładu czasu pracy (grafiku, harmonogramu) przewidującego zmianę pory wykonywania pracy przez poszczególnych pracowników po upływie określonej liczby godzin, dni lub tygodni.

W zakładzie obowiązują następujące zmiany:

- w podstawowym systemie czasu pracy:

I zmiana: 6.00 – 14.00

II zmiana: 14.00 – 22.00

III zmiana: 22.00 – 6.00

- w równoważnym systemie czasu pracy:

I zmiana: 7.00 – 19.00

II zmiana: 19.00 – 7.00

W szczególnie uzasadnionych przypadkach pracodawca, zgodnie z obowiązującym regulaminem pracy, może planować pracę również na innych, niż ww. zmianach, na podstawie grafiku czasu pracy.

1. Obowiązują Panią/Pana następujące zasady **przemieszczania się między miejscami** wykonywania pracy:

- w dowolnie wybrany sposób, pracodawca nie ustala tego sposobu,

- samochodem służbowym zapewnianym przez pracodawcę,

- samochodem służbowym lub prywatnym, w przypadku samochodu prywatnego pracownik otrzymuje ryczałt za tzw. jazdy lokalne.

1. Przysługują Pani/Panu inne niż określone w umowie o pracę **składniki wynagrodzenia** oraz **świadczenia pieniężne** lub **rzeczowe:**

- premia uznaniowa,

- premia regulaminowa,

- nagroda z funduszu nagród,

- dodatkowe wynagrodzenie roczne,

- dodatek nocny,

- dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych,

- dodatek za pracę w niedziele i święta,

- nagroda jubileuszowa,

- 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,

- z ZFŚS (wczasy „pod gruszą”, dofinansowanie odpoczynku zorganizowanego we własnym zakresie, zapomoga, świadczenie świąteczne, paczka na Mikołaja dla dzieci do lat 14, itd.)

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**

**- 26 dni w roku kalendarzowym**

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

**- 20 dni w roku kalendarzowym, a od 1 czerwca 2023 r. 26 dni w roku kalendarzowym**

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

**Dodatkowo:**

**- 10 dni w roku kalendarzowym**

**Podstawa prawna:** art. 19 ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Urlop macierzyński:**

Matka – 20 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie,

Ojciec – 6 tygodni gdy przejmie po 14 tygodniach matki.

**Urlop rodzicielski:**

- 32 tygodnie – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie.

**Urlop ojcowski:**

- art. 1823 § 1 - 2 tygodnie.

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

Umowa o pracę rozwiązuje się:

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.

1. **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.

**W Pani/Pana przypadku okres wypowiedzenia wynosi 2 tygodnie.**

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 2 tygodnie,**

**- od 01.04.2023 r. – 1 miesiąc,**

**- od 01.10.2025 r. – 3 miesiące.**

1. **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

**Tylko gdy brak Regulaminu pracy**

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

*Termin: 28 każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc*

*Częstotliwość: raz w miesiącu*

*Miejsce: w przypadku wypłaty gotówkowej siedziba zakładu, pok. nr …*

*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).

Miejscowość; data………….. r.

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

(oznaczenie pracodawcy)

Pan/i……………….

**Dodatkowa informacja o warunkach zatrudnienia przy pracy zdalnej**

Na podstawie art. 6721 § 1 w zw. z art. 29 § 3 Kodeksu pracy, w związku z wykonywaniem pracy w formie zdalnej informuję:

1. Jednostka organizacyjna pracodawcy, w której strukturze znajduje się Pani/Pana stanowisko pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Osoby lub organ wykonujące czynności z zakresu prawa pracy, odpowiedzialne za:
2. współpracę z Panią/Panem:

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. upoważnione do przeprowadzania kontroli w miejscu wykonywania przez Panią/Pana pracy zdalnej:

………………………………………………………………………………………………………………………………

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

data i podpis Pracownika podpis Pracodawcy