

ZARZĄDZENIE Nr RO.SO.0050.35.2021

**Burmistrza Dobrej
z dnia 1 kwietnia 2021 roku**

w sprawie określenia zasad udzielania przez pracodawcę zwolnienia od pracy w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy.

Na podstawie art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568, 875, z 2021 r. poz. 159), art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 713, 1378.), oraz na podstawie § 24 ust. 1 pkt b Regulaminu Pracy Urzędu Miejskiego w Dobrej wprowadzonym Zarządzeniem Burmistrza Dobrej Nr RO.SO.0050.21.2020 z dnia 17 marca 2020 roku **zarządzam, co następuje:**

§ 1

1. Pracownik chcący uzyskać zwolnienie od pracy w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy powinien złożyć do pracodawcy wniosek, którego wzór określa załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Wniosek w szczególności uwzględnia:
 - a. termin zwolnienia od pracy,
 - b. cel zwolnienia od pracy,
 - c. oświadczenie pracownika, iż cel zwolnienia od pracy nie może być zrealizowany poza godzinami pracy wraz z uzasadnieniem,
 - d. przewidywany czas zwolnienia od pracy wraz z niezbędnym czasem na dojazd.
3. Do wniosku należy dołączyć skierowanie lekarza lub inny dokument określający cel zwolnienia od pracy.
4. Wniosek należy złożyć pracodawcy, co najmniej 3 dni robocze przed planowanym dniem zwolnienia od pracy.
5. W uzasadnionych przypadkach termin określony w pkt 4 może ulec skróceniu.

§ 2

1. W celu udokumentowania zwolnienia od pracy, którego udzielono na podstawie wniosku pracownika o którym mowa w § 1 pkt 1, pracownik zobligowany jest dostarczyć pracodawcy zaświadczenie, którego wzór określa załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.
2. Dokumentem potwierdzającym może być także dokument wystawiony przez placówkę, z której usług pracownik korzystał lub własne oświadczenie pracownika, potwierdzone przez podmiot z którego usług korzystał, będące potwierdzeniem realizacji celu na jaki przysługiwało zwolnienie od pracy oraz termin i godziny świadczenia usługi.

§ 3

Dokumenty o których mowa w § 2 powinny być niezwłocznie dostarczone do pracodawcy.

§ 4

Wykonanie Zarządzenia powierza się Sekretarzowi Dobrej.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**BURMISTRZ
DOBREJ**
Tadeusz Gebler



Dobra, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko)

WNIOSEK O UDZIELENIE ZWOLNIENIA OD PRACY

Proszę o udzielenie mi zwolnienia od pracy zgodnie z art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568, 875, z 2021 r. poz. 159) w celu:

- wykonania badań specjalistycznych*,
- zabiegów leczniczych lub usprawniających*,
- uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy*.

**właściwe podkreślić*

w dniu od godz. do godz., tj. godzin.

Oświadczam, iż wyżej wymieniony cel zwolnienia od pracy nie może być zrealizowany poza godzinami pracy ponieważ:

.....

.....
(np. badania lub zabiegi w danej placówce wykonywane są w godzinach od 7:30 do 14:30)

Konieczność zwolnienia od pracy potwierdzam następującymi dokumentami:

-
-
-

(np. skierowanie lekarza na zabiegi)

Zastępstwo obejmuje
(imię i nazwisko)

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis kierownika referatu)

.....
(podpis burmistrza, dyrektora, kierownika)

.....
Pieczęć podmiotu wystawiającego zaświadczenie

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczamy, iż Pan/Pani korzystał z naszych usług w celu wykonywania badań specjalistycznych/zabiegów leczniczych/zabiegów usprawniających/uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego/naprawy zaopatrzenia ortopedycznego* realizowanych na podstawie art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568, 875, z 2021 r. poz. 159).

Wyżej wymienione czynności odbyły się w dniu w godzinach od do
Jednocześnie zaświadczamy, iż w/w Pan/Pani nie mieli możliwości skorzystania z naszych usług w godzinach innych niż 7:30-14:30 w dniach od poniedziałku do piątku.

* właściwe podkreślić

.....
data i czytelny podpis osoby wystawiającej zaświadczenie