

INFORMACJA O WARUNKACH ZATRUDNIENIA

[miejscowość], dnia [data]

Pracodawca: [nazwa], [adres siedziby], NIP [NIP]

Pracownik: [imię i nazwisko], stanowisko: [stanowisko], umowa o pracę z dnia [data], wymiar: [etat]

Na podstawie art. 29 § 3 Kodeksu pracy informuję, że:

1. obowiązująca Pana/Panią norma czasu pracy wynosi [8] godzin na dobę i przeciętnie [40] godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w okresie rozliczeniowym [długość];
2. obowiązujący Pana/Panią wymiar czasu pracy wynosi [liczba] godzin na dobę i [liczba] godzin tygodniowo; system czasu pracy: [podstawowy / równoważny / zadaniowy]; rozkład: [godziny lub zasada ustalania harmonogramu];
3. przerwy w pracy: [co najmniej 15 minut przy dobowym wymiarze co najmniej 6 godzin, inne przerwy];
4. odpoczynek dobowy i tygodniowy: [zgodnie z art. 132 i 133 Kodeksu pracy];
5. praca w godzinach nadliczbowych i rekompensata: [zasady; przy niepełnym etacie liczba godzin ustalona w umowie];
6. przechodzenie ze zmiany na zmianę: [zasady albo „nie dotyczy”];
7. przemieszczanie się między miejscami pracy: [zasady albo „nie dotyczy”];
8. inne niż w umowie składniki wynagrodzenia i świadczenia: [np. premia regulaminowa, karta sportowa, samochód];
9. wymiar płatnego urlopu: [20 lub 26 dni urlopu wypoczynkowego w proporcji do etatu] oraz [inne płatne urlopy];
10. zasady rozwiązywania stosunku pracy, wymogi formalne, okresy wypowiedzenia i termin odwołania do sądu pracy: [opis lub wskazanie art. 30 i 36 Kodeksu pracy, termin 21 dni];
11. prawo do szkoleń: [zasady polityki szkoleniowej albo „pracodawca nie zapewnia szkoleń”];
12. układ zbiorowy lub inne porozumienie zbiorowe: [nazwa albo „nie dotyczy”];
13. [jeżeli brak regulaminu pracy] termin, miejsce, czas i częstotliwość wypłaty wynagrodzenia: [np. do 10. dnia następnego miesiąca na rachunek bankowy]; pora nocna: [godziny]; sposób potwierdzania obecności i usprawiedliwiania nieobecności: [opis].

Informacja o instytucjach zabezpieczenia społecznego: składki na ubezpieczenia społeczne przekazywane są do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; [informacje o pracowniczym planie kapitałowym lub innej ochronie, jeżeli pracodawca ją zapewnia].

.....
podpis osoby działającej w imieniu pracodawcy

Potwierdzam otrzymanie informacji w postaci umożliwiającej jej wydrukowanie i przechowywanie.

.....
podpis pracownika, data