Załącznik Nr 1

do Regulaminu Programu Dobrowolnych Odejść w Poczcie Polskiej S.A.

**WNIOSEK UPRAWNIONEGO PRACOWNIKA   
O PRZYSTĄPIENIE DO PROGRAMU DOBROWOLNYCH ODEJŚĆ   
REALIZOWANEGO W POCZCIE POLSKIEJ S.A.**

**Część A**

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko, stanowisko, komórka organizacyjna, jednostka organizacyjna)

deklaruję wolę przystąpienia do Programu Dobrowolnych Odejść (PDO) na zasadach określonych   
w Regulaminie PDO.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z Regulaminem PDO, jego postanowienia są dla mnie zrozumiałe i w pełni je akceptuję,
2. Proponuję rozwiązanie Umowy o pracę w dniu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
3. Oświadczam, że przedstawiłem wszystkie dokumenty stanowiące podstawę do prawidłowego ustalenia stażu pracy,
4. Oświadczam, że nie jestem w sporze sądowym z Pracodawcą.

**(Jeżeli Pracownik jest w sporze sądowym z Pracodawcą należy: przekreślić oświadczenie z punktu 4 i złożyć odrębne oświadczenie obejmujące informację czego dotyczy spór)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Miejscowość i data Podpis Uprawnionego Pracownika**

**Część B**

**(WYPEŁNIA KOMÓRKA PIONU KAPITAŁU LUDZKIEGO)**

Pan/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jest zatrudniony/a w Poczcie Polskiej S.A. od

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w grupie zawodowej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.

Na dzień \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pracownika obowiązuje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ okres wypowiedzenia. Na dzień proponowanej daty rozwiązania Umowy o pracę Pracownikowi pozostało do wykorzystania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dni urlopu zaległego oraz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni urlopu bieżącego.

Po uzyskaniu zgody na rozwiązanie umowy w ramach PDO, Uprawnionemu Pracownikowi przysługuje:

* + - 1. Odprawa na podstawie Ustawy w wysokości \_\_\_\_\_\_\_ – krotności miesięcznego wynagrodzenia.
      2. Dobrowolne Odszkodowanie w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_ – krotności miesięcznego wynagrodzenia.

Na planowany dzień rozwiązania umowy o pracę, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ww. Pracownik:

□ spełnia warunki określone w § 1 pkt 10 Regulaminu PDO\*\*

□ nie spełnia warunków określonych w § 1 pkt 10 Regulaminu PDO\*\*

* Czy Uprawniony Pracownik posiada umowy lojalnościowe: **TAK / NIE** \*\*\*

- jeżeli TAK: data obowiązywania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i kwota zobowiązania wobec Spółki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Miejscowość i data Podpis Uprawnionego Pracownika**

**\* wg klasyfikacji obowiązującej w Poczcie Polskiej S.A.**

**\*\* proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe punkty**

**\*\*\* niepotrzebne skreślić**

**Część C**

**OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO W SPRAWIE WNIOSKU PRACOWNIKA O SKORZYSTANIE Z PDO**

Zgoda na rozwiązanie przez pracownika umowy o pracę w ramach PDO: **TAK / NIE\***

Proponowany termin rozwiązania umowy o pracę w przypadku wyrażenia zgody: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgoda na wykorzystanie przez pracownika urlopu wypoczynkowego do dnia zakończenia stosunku pracy:

**TAK / NIE\***

Zgoda na zwolnienie pracownika z obowiązku świadczenia pracy do dnia zakończenia stosunku pracy:

**TAK / NIE\***

**Uzasadnienie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\* niepotrzebne skreślić**

**Część D**

**STANOWISKO DYREKTORA JEDNOSTKI/KIEROWNIKA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ W SPRAWIE WNIOSKU PRACOWNIKA O SKORZYSTANIE Z PDO**

Zgoda na rozwiązanie przez pracownika umowy o pracę w ramach PDO: TAK / NIE\*

Proponowany termin rozwiązania umowy o pracę w przypadku wyrażenia zgody: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgoda na wykorzystanie przez pracownika urlopu wypoczynkowego do dnia zakończenia stosunku pracy:

**TAK / NIE\***

Zgoda na zwolnienie pracownika z obowiązku świadczenia pracy do dnia zakończenia stosunku pracy:

**TAK / NIE\***

**Uzasadnienie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\* niepotrzebne skreślić**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**podpis i pieczęć dyrektora jednostki/**

**kierownika komórki organizacyjnej**

**Część E**

**DECYZJA DYREKTORA ZARZĄDZAJĄCEGO PIONEM KAPITAŁU LUDZKIEGO/ DYREKTORA REGIONU PIONU KAPITAŁU LUDZKIEGO**

**Zgoda na rozwiązanie przez pracownika umowy o pracę w ramach PDO:**

**TAK / NIE\***

Data rozwiązania umowy o pracę w przypadku wyrażenia zgody: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ewentualne uwagi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* niepotrzebne skreślić**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**podpis i pieczęć Dyrektora Zarządzającego PKL/**

**Dyrektora Regionu PKL**

Załącznik Nr 2

do Regulaminu Programu Dobrowolnych Odejść w Poczcie Polskiej S.A.

***.***

**POROZUMIENIe O ROZWIĄZANIU STOSUNKU PRACY W RAMACH Programu dobrowolnych odejść**

zawarte w dniu ………………… w …………………….. pomiędzy:

**Pocztą Polską S.A.** z siedzibą w Warszawie przy ul. Rodziny Hiszpańskich 8, 00-940 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie pod numerem KRS 0000334972, posiadającą numer identyfikacji podatkowej NIP: 525-000-73-13, oraz kapitał zakładowy w wysokości 774.140.000 złotych w całości wpłacony, reprezentowaną przez Pana/ią ………………………………………,

działającego / ą na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez ………………………...…., zwaną dalej **Pocztą Polską S.A.**” lub „**Pracodawcą**”

a

**Panem / ią** ……………………………………………………………………., zamieszkałym w………………………………………, legitymującym się dowodem osobistym seria i numer ……………………………………………….., PESEL: ……………………………….., zwanym / ą dalej „**Uprawnionym Pracownikiem**”

**§ 1**

Strony zgodnie ustaliły, co następuje:

1. **Obowiązująca umowa o pracę z dnia ……………………ulega rozwiązaniu ze skutkiem na dzień …………. na mocy porozumienia stron (**podstawa prawna: ustawa z dnia 13 marca 2003 roku o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, dalej „Ustawa”)
2. Poczta Polska S.A. wypłaci Uprawnionemu Pracownikowi:
3. Odprawę należną na podstawie Ustawy – na warunkach i w terminie określonych w Regulaminie Programu Dobrowolnych Odejść w Poczcie Polskiej S.A. w związku z redukcją zatrudnienia   
   w 2020 roku („**Regulamin**”), a także,
4. W razie spełnienia przesłanek przewidzianych Regulaminem - Dobrowolne Odszkodowanie – na warunkach i w terminie określonym w Regulaminie,
5. W dniach od ………………….. do ………………. Uprawnionemu Pracownikowi udziela się zaległego urlopu wypoczynkowego.
6. W dniach od ………………… do …………… Uprawnionemu Pracownikowi udziela się urlopu wypoczynkowego przysługującego w roku bieżącym.
7. W dniach ……………….……….. Uprawniony Pracownik jest zwolniony z obowiązku świadczenia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. W szczególnych przypadkach uzasadnionych potrzebami Spółki Pracodawca ma jednak prawo wezwać Uprawnionego Pracownika do stawienia się do pracy, telefonicznie za jednodniowym uprzedzeniem.

**§ 2**

Strony zgodnie oświadczają, iż zapłata świadczeń określonych w § 1 ust. 2 Porozumienia zaspokaja wszelkie roszczenia Uprawnionego Pracownika wobec Pracodawcy związane z ulegającym rozwiązaniu stosunkiem pracy, ponadto Uprawniony Pracownik oświadcza, że w przyszłości nie będzie podnosił jakichkolwiek roszczeń w stosunku do Pracodawcy z tego tytułu. Nadto, Uprawniony Pracownik oświadcza, że nie zachodzą jakiekolwiek przesłanki natury faktycznej lub prawnej dla podnoszenia przez niego wobec Pracodawcy dowolnych roszczeń, w tym o charakterze finansowym związanych   
z zatrudnieniem w Poczcie Polskiej S.A.

**§ 3**

* + - 1. Porozumienie wchodzi w życie z dniem zawarcia.
      2. W sprawach nieuregulowanych w Porozumieniu zastosowanie znajdują postanowienia Regulaminu Programu Dobrowolnych Odejść w Poczcie Polskiej S.A. w związku z redukcją zatrudnienia   
         w 2020 r.

**§ 4**

Porozumienie sporządzono w dwóch egzemplarzach - po jednym dla każdej ze Stron.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis Uprawnionego Pracownika podpis i pieczęć osoby upoważnionej

w imieniu Pracodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć Pracodawcy