

## ZARZĄDZENIE NR 7/2018

*Dyrektora Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli*

*w Jastrzębiu-Zdroju*

*z dnia 1.08.2018 roku*

**w sprawie:** zmiany regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Działając na podstawie art. 8 ust.2 i art. 10 ustawy z dnia 4 marca 1994 roku o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.1316) oraz § 23 ust.6 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

**zarządza się, co następuje:**

1. Wprowadzam aneks nr 1 do regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla przedszkoli, DNiR, Żłobka jak również samego Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jastrzębiu-Zdroju.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2018 roku.

DYREKTOR ZAKŁADU

DYREKTOR  
  
mgr Jowita Janowska

# ANEKS NR 1

## do regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

1. Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zmienia się w sposób następujący:
  - a) § 8 ust. 13 regulaminu ZFŚS przyjmuje brzmienie:  
„W razie powzięcia wątpliwości, co do prawdziwości danych zawartych w oświadczeniu, osoba uprawniona może zostać poproszona o przedstawienie do wglądu dokumentów potwierdzających podane informacje. Odmowa przedstawienia do wglądu takich dokumentów skutkować będzie nie przyznaniem świadczenia.”
  - b) Załącznik nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
  - c) Załącznik nr 2 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 2 do niniejszego Zarządzenia.
  - d) Załącznik nr 3 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 3 do niniejszego Zarządzenia.
  - e) Załącznik nr 4 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 4 do niniejszego Zarządzenia.
  - f) Załącznik nr 6 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 5 do niniejszego Zarządzenia.
  - g) Załącznik nr 7 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 6 do niniejszego Zarządzenia.
  - h) Załącznik do umowy pożyczki na cele mieszkaniowe z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 7 do niniejszego Zarządzenia.
  - i) Załącznik nr 8 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 8 do niniejszego Zarządzenia.
2. Pozostała część regulaminu ZFŚS nie ulega zmianie.
3. Aneks wchodzi w życie z dniem 1 września 2018 roku.

.....  
(pieczęć Zakładu)

.....  
(dyrektor Zakładu)

.....  
(Związki Zawodowe)

.....  
(Związki Zawodowe)

bu

**Załącznik Nr 1 (wzór)**  
do Regulaminu Zakładowego  
Funduszu Świadczeń Socjalnych

**ZAŁĄCZNIK DO PRELIMINARZA FUNDUSZU SOCJALNEGO NA ROK .....**

**TABELA 1**  
**Dofinansowanie do wypoczynku**

Średni dochód brutto na osobę w rodzinie	Kwota dofinansowania do wypoczynku*
do	
od do	
od do	
powyżej	

\*1) przy dochodzie brutto powyżej ..... zł na osobę w rodzinie dofinansowanie nie przysługuje.

**TABELA 2**  
**Dopłaty do wypoczynku dzieci i młodzieży**

Średni dochód brutto na osobę w rodzinie	Kwota dopłaty do wypoczynku dzieci i młodzieży*
do	
od do	
od do	
powyżej	

\*1) dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia jest zwolnione od podatku dochodowego,

2) przy dochodzie brutto powyżej .....zł na osobę w rodzinie dofinansowanie nie przysługuje.

**TABELA 3**  
**Udzielanie zapomóg**

Rodzaj zapomogi	Kwota zapomogi
Zapomoga z tytułu zdarzenia losowego, np. zalanie mieszkania, kradzież, pożar itp.(wymagane jest poświadczenie odpowiednich służb)	od do
Zapomoga losowa z tytułu <b>długotrwałej choroby i kosztów leczenia</b> (wysokość zapomogi jest uzależniona od przedstawionych dokumentów potwierdzających stan zdrowia, kosztów leczenia, sytuacji materialnej i rodzinnej)	od do
Zapomoga z tytułu choroby (w przypadku niepełnego, niewłaściwego lub braku udokumentowania Komisja Socjalna odrzuca wniosek lub przyznaje zapomogę w niższej wysokości)	od do

Zapomoga z tytułu trudnej sytuacji materialnej	<b>Dochód brutto na osobę w rodzinie:</b>	
	do	-
	od do	-
	od do	-

**TABELA 4**  
**Inne świadczenia**

Rodzaj świadczenia	Kwota świadczenia*
<b>Pieniężne świadczenie świąteczne Bożonarodzeniowe</b>	<i>Kwota określana jest corocznie</i>
<b>Działalność:</b>	
<b>kulturalno - oświatowa</b> w postaci dofinansowania do biletów wstępu do kin, teatrów, oper, na koncerty muzyczne, występy estradowe	_____
<b>sportowo - rekreacyjna</b> , organizowana w postaci różnych ogólnodostępnych form rekreacji ruchowej, uczestnictwa w masowych imprezach sportowych lub zakup biletów na imprezy masowe i rekreacyjne, pływalnie	_____
<b>wycieczki turystyczno - krajoznawcze</b> organizowane przez Pracodawcę trwające od 2 do 8 dni, maksymalnie 1 raz w roku dla 1 uprawnionego	<i>dofinansowanie od 50 % do 80 % w zależności od średniego dochodu brutto na członka rodziny</i>
<b>jednorazowe imprezy i jednodniowe krótkie wycieczki</b> (ogólnozakładowe kuligi, festyny, spartakiady, majówki)	<i>dofinansowanie 80 % - 90 % kosztu imprezy wraz z kosztami przejazdu, nie częściej niż 2 razy w roku dla 1 uprawnionego w zależności od średniego dochodu brutto na członka rodziny</i>

\*wysokość kwoty, jaką przeznaczają się na poszczególne formy dofinansowania świadczeń określonych w Tabeli 4 uzależniona jest od środków finansowych zgromadzonych na koncie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

**Uwaga:**

Podstawą do przyznania świadczeń jest średni dochód brutto przypadający na osobę w rodzinie z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku. Średnią oblicza się z sumy dochodów brutto rodziny, podzieloną przez 3 miesiące, a następnie przez liczbę członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. (patrz: § 8 ust.10-12 regulaminu ZFŚS)

.....  
(pieczęć Zakładu)

.....  
(dyrektor Zakładu)

.....  
(Związki Zawodowe)

.....  
(Związki Zawodowe)

**Załącznik Nr 2 (wzór)**  
do Regulaminu Zakładowego  
Funduszu Świadczeń Socjalnych

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nazwisko i imię)                      \_\_\_\_\_  
(placówka)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(rachunek bankowy, na który należy przekazać świadczenie)

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU**

Proszę o dofinansowanie wycieczki za rok \_\_\_\_\_

Na urlopie wypoczynkowym przebywałam(em)/będę przebywać\* w terminie \_\_\_\_\_  
(dotyczy pracowników)

Ja niżej podpisana(y) niniejszym oświadczam, że średni dochód brutto\*\* wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, za okres ostatnich 3 miesięcy po przeliczeniu na jedną osobę wynosi \_\_\_\_\_ złotych.

Jednocześnie oświadczam, iż moja rodzina liczy \_\_\_\_\_ osób, w tym \_\_\_\_\_ dziecko/dzieci\*.

**Potwierdzam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą oraz znane są mi przepisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.**

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art.253 k.p.c.

\*\* Podstawą do przyznania świadczeń jest średni dochód brutto przypadający na osobę w rodzinie z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku. Średnią oblicza się z sumy dochodów brutto rodziny, podzieloną przez 3 miesiące, a następnie przez liczbę członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. (patrz: § 8 ust.10-12 regulaminu ZFŚS)

Informujemy, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej poniżej jest Dyrektor [nazwa i adres administratora] tel.: \_\_\_\_\_, adres e-mail: \_\_\_\_\_
2. Korespondencyjne dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Inspektor Ochrony Danych w [należy wpisać nazwę i adres administratora danych]
3. Celem zbierania danych jest ustalenie prawa osoby uprawnionej do świadczenia na podstawie regulaminu zfśś.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawie sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu realizacji Pani/Pana uprawnienia do skorzystania ze świadczenia z zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych utworzonego na podstawie ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych z dnia 4 marca 1994r.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Komisja ZFŚS powołana przez Dyrektora Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli oraz podmioty uprawnione do uzyskania dostępu do danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub przez okres przedawnienia roszczeń organów podatkowych.

**Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie moich danych osobowych, danych osobowych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, obejmujących: imię i nazwisko, datę urodzenia, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania, a także innych**

danych osobowych, jeżeli podanie takich danych jest niezbędne do ustalenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej .

\_\_\_\_\_ (własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie mojego numeru rachunku bankowego w celu wypłaty świadczenia z ZFŚS.

\_\_\_\_\_ (własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

Potwierdzam urlop wypoczynkowy w/w pracownika w terminie: \_\_\_\_\_ (nie dotyczy emerytów, rencistów)

WNIOSEK AKCEPTUJĘ / NIE AKCEPTUJĘ\*

\_\_\_\_\_ (pieczęć zakładu pracy)

\_\_\_\_\_ (podpis i pieczęćka pracodawcy)

### DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ

W dniu \_\_\_\_\_ odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej w sprawie rozpatrzenia w/w podania. Podanie zaopiniowano pozytywnie / negatywnie\* i wnioskuje się o udzielenie dofinansowania w kwocie \_\_\_\_\_ (słownie złotych \_\_\_\_\_)

Przewodniczący Komisji: \_\_\_\_\_

Członkowie:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

\* niepotrzebne skreślić.

\_\_\_\_\_ Dyrektor Zakładu

102

**Załącznik Nr 3 (wzór)**  
do Regulaminu Zakładowego  
Funduszu Świadczeń Socjalnych

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA DO WYPOCZYNKU  
DZIECI I MŁODZIEŻY**

Proszę o dofinansowanie do kolonii / obozu / zimowiska / „zielonej szkoły” / wczasów pod gruszą\* dla mojego dziecka / moich dzieci\*:

L.p.	Nazwisko i imię dziecka	Data urodzenia dziecka	Czas wypoczynku

W załączeniu przedstawiam dokument (np. faktura, rachunek, potwierdzenie wpłaty) potwierdzający wysokość poniesionych kosztów, okres trwania wypoczynku, jego rodzaj z określeniem imion i nazwisk dzieci korzystających z wypoczynku zorganizowanego oraz zaświadczenie o kontynuowaniu nauki przez dzieci ponadgimnazjalne do ukończenia 25 lat\*

**Potwierdzam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą oraz znane są mi przepisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.**

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art.253 k.p.c.

Informujemy, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej poniżej jest Dyrektor [nazwa i adres administratora] tel.: ....., adres e-mail: .....
2. Korespondencyjne dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Inspektor Ochrony Danych w [należy wpisać nazwę i adres administratora danych]
3. Celem zbierania danych jest ustalenie prawa osoby uprawnionej do świadczenia na podstawie regulaminu zfs.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawie sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu realizacji Pani/Pana uprawnienia do skorzystania ze świadczenia z zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych utworzonego na podstawie ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych z dnia 4 marca 1994r.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Komisja ZFŚS powołana przez Dyrektora Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli oraz podmioty uprawnione do uzyskania dostępu do danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub przez okres przedawnienia roszczeń organów podatkowych.

**Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie moich danych osobowych, danych osobowych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, obejmujących: imię i nazwisko, datę urodzenia, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania, a także innych danych osobowych, jeżeli podanie takich danych jest niezbędne do ustalenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.**

(własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

100

Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie mojego numeru rachunku bankowego w celu wypłaty świadczenia z ZFŚS.

\_\_\_\_\_ (własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

\_\_\_\_\_  
WNIOSEK AKCEPTUJĘ / NIE AKCEPTUJĘ\*

\_\_\_\_\_  
(pieczęć zakładu pracy)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęćka pracodawcy)

### DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ

W dniu \_\_\_\_\_ odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej w sprawie rozpatrzenia w/w podania. Podanie zaopiniowano pozytywnie / negatywnie\* i wnioskuje się o udzielenie dofinansowania w kwocie \_\_\_\_\_ (słownie złotych \_\_\_\_\_)

Przewodniczący Komisji: \_\_\_\_\_

Członkowie:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
Dyrektor Zakładu

104



**Załącznik Nr 4 (wzór)**  
do Regulaminu Zakładowego  
Funduszu Świadczeń Socjalnych  
\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nazwisko i imię)

\_\_\_\_\_  
(placówka)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(rachunek bankowy, na który należy przekazać świadczenie)

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI**

Proszę o przyznanie zapomogi z tytułu:

- zdarzenia losowego (zalanie mieszkania, kradzież, pożar itp.)
- długotrwałej choroby i kosztów leczenia
- choroby
- trudnej sytuacji materialnej

Jako uzasadnienie podaję:

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

Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające przyczyny mojej trudnej sytuacji:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Ja niżej podpisana(y) niniejszym oświadczam, że średni dochód brutto\*\* wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, za okres ostatnich 3 miesięcy po przeliczeniu na jedną osobę **wynosi \_\_\_\_\_ złotych.**

Jednocześnie oświadczam, iż moja rodzina liczy \_\_\_\_\_ osób, w tym \_\_\_\_\_ dziecko/dzieci\*.  
Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art.253 k.p.c.

\*\* Podstawą do przyznania świadczeń jest średni dochód brutto przypadający na osobę w rodzinie z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku. Średnią oblicza się z sumy dochodów brutto rodziny, podzieloną przez 3 miesiące, a następnie przez liczbę członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. (patrz: § 8 ust.10-12 regulaminu ZFŚS)

Informujemy, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej poniżej jest Dyrektor [nazwa i adres administratora] tel.: \_\_\_\_\_, adres e-mail: \_\_\_\_\_
2. Korespondencyjne dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Inspektor Ochrony Danych w [należy wpisać nazwę i adres administratora danych]
3. Celem zbierania danych jest ustalenie prawa osoby uprawnionej do świadczenia na podstawie regulaminu zfs.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawie sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu realizacji Pani/Pana uprawnienia do skorzystania ze świadczenia z zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych utworzonego na podstawie ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych z dnia 4 marca 1994r.

Jan

6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Komisja ZFŚS powołana przez Dyrektora Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli oraz podmioty uprawnione do uzyskania dostępu do danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub przez okres przedawnienia roszczeń organów podatkowych.

Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie moich danych osobowych, danych osobowych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, obejmujących: imię i nazwisko, datę urodzenia, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania, a także innych danych osobowych, jeżeli podanie takich danych jest niezbędne do ustalenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie mojego numeru rachunku bankowego w celu wypłaty świadczenia z ZFŚS.

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

WNIOSEK AKCEPTUJĘ / NIE AKCEPTUJĘ\*

\_\_\_\_\_  
(pieczęć zakładu pracy)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracodawcy)

### DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ

W dniu \_\_\_\_\_ odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej w sprawie rozpatrzenia w/w podania. Podanie zaopiniowano pozytywnie / negatywnie\* i wnioskuje się o udzielenie zapomogi w kwocie \_\_\_\_\_ (słownie złotych \_\_\_\_\_)

Uzasadnienie decyzji:

Przewodniczący Komisji: \_\_\_\_\_

Członkowie:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
Dyrektor Zakładu

100

**Załącznik Nr 6 (wzór)**  
do Regulaminu Zakładowego  
Funduszu Świadczeń Socjalnych  
\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nazwisko i imię)

\_\_\_\_\_  
(placówka)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(PESEL)

\_\_\_\_\_  
(rachunek bankowy, na który należy przekazać świadczenie)

**WNIOSEK**

**O PRYZNANIE POŻYCZKI NA CELE MIESZKANIOWE Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU  
ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Zwracam się z prośbą o udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości \_\_\_\_\_ złotych

(słownie \_\_\_\_\_)

z przeznaczeniem na \_\_\_\_\_

Spłatę pożyczki proszę rozłożyć na \_\_\_\_\_ lat.

Obecnie zajmuję mieszkanie/dom, składające(y) się z \_\_\_\_\_ izb, kuchni, łazienki o powierzchni \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Ja niżej podpisana(y) niniejszym oświadczam, że średni dochód brutto\*\* wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, za okres ostatnich 3 miesięcy po przeliczeniu na jedną osobę wynosi \_\_\_\_\_ złotych.

Jednocześnie oświadczam, iż moja rodzina liczy \_\_\_\_\_ osób, w tym \_\_\_\_\_ dziecko/dzieci\*.

**Oświadczam, że znane mi są postanowienia zawarte w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.**

**Potwierdzam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą oraz znane są mi przepisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.**

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art.253 k.p.c

\*\* Podstawą do przyznania świadczeń jest średni dochód brutto przypadający na osobę w rodzinie z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku. Średnią oblicza się z sumy dochodów brutto rodziny, podzieloną przez 3 miesiące, a następnie przez liczbę członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. (patrz: § 8 ust.10-12 regulaminu ZFŚS)

Informujemy, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej poniżej jest Dyrektor [nazwa i adres administratora] tel.: \_\_\_\_\_, adres e-mail: \_\_\_\_\_
2. Korespondencyjne dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Inspektor Ochrony Danych w [należy wpisać nazwę i adres administratora danych]
3. Celem zbierania danych jest ustalenie prawa osoby uprawnionej do świadczenia na podstawie regulaminu zfs.

100

4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawie sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu realizacji Pani/Pana uprawnienia do skorzystania ze świadczenia z zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych utworzonego na podstawie ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych z dnia 4 marca 1994r.

6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Komisja ZFŚS powołana przez Dyrektora Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli oraz podmioty uprawnione do uzyskania dostępu do danych osobowych na podstawie przepisów prawa,

7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub przez okres przedawnienia roszczeń wynikających z zawartej umowy pożyczki na cele mieszkaniowe, w tym okres przedawnienia roszczeń organów podatkowych.

**Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie moich danych osobowych, danych osobowych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, obejmujących: imię i nazwisko, PESEL, datę urodzenia, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania, a także innych danych osobowych, jeżeli podanie takich danych jest niezbędne do ustalenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej, jak również w celu przeprowadzenia ewentualnych czynności zmierzających do wyegzekwowania należności z tytułu udzielonej pożyczki.**

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie mojego numeru rachunku bankowego w celu wypłaty świadczenia z ZFŚS.

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

Potwierdzenie zatrudnienia wnioskodawcy:

Stwierdza się, że Pani/Pan \_\_\_\_\_ jest emerytem / zatrudniona(y) na czas określony / nieokreślony\*, od dnia \_\_\_\_\_ na stanowisku \_\_\_\_\_

WNIOSEK AKCEPTUJĘ / NIE AKCEPTUJĘ\*

\_\_\_\_\_  
(pieczęć zakładu pracy)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracodawcy)

### DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ

Decyzją Komisji Socjalnej z dnia \_\_\_\_\_ przyznano / nie przyznano\* pożyczkę z ZFŚS w wysokości \_\_\_\_\_ złotych (słownie \_\_\_\_\_)

Przewodniczący Komisji: \_\_\_\_\_

Członkowie:

1. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
Dyrektor Zakładu

**Załącznik Nr 7 (wzór)**  
do Regulaminu Zakładowego  
Funduszu Świadczeń Socjalnych

**UMOWA POŻYCZKI NA CELE MIESZKANIOWE NR \_\_\_\_\_**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

zawarta w dniu \_\_\_\_\_

pomiędzy

Miejskim Zespołem Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jastrzębiu Zdroju, zwanym dalej Zakładem,  
reprezentowanym przez

1. Dyrektora Zakładu - \_\_\_\_\_
2. Głównego Księgowego Zakładu - \_\_\_\_\_

a

Panią / Panem \_\_\_\_\_ zamieszkałą(ym) w

PESEL \_\_\_\_\_ zatrudnioną (ym) / emerytem / rencistą w

zwanym dalej Pożyczkobiorcą.

**§ 1**

Zakład udziela Pożyczkobiorcy pożyczki ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości \_\_\_\_\_ złotych (słownie \_\_\_\_\_) z przeznaczeniem na \_\_\_\_\_

Oprocentowanie od kwoty pożyczki w wysokości 5 % wyniosą \_\_\_\_\_ złotych (słownie \_\_\_\_\_)

**§ 2**

Przyznana pożyczka podlega spłacie w całości, a okres spłaty wynosi \_\_\_\_\_ miesięcy.

Rozpoczęcie spłaty pożyczki następuje od dnia \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_ ratach w wysokości: pierwsza rata \_\_\_\_\_ złotych, kolejne \_\_\_\_\_ złotych.

**§ 3**

Pożyczkobiorca upoważnia Zakład do potrącania należnych rat pożyczki w wysokościach określonych w § 2 niniejszej umowy z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę poczynając od dnia \_\_\_\_\_.

**§ 4**

Pożyczkobiorca zobowiązuje się do osobistego wpłacania miesięcznych rat (zgodnie z umową) do końca każdego miesiąca w przypadku, gdy wysokość wynagrodzenia nie pozwala potrącić raty pożyczki z wynagrodzenia na konto ZFŚS lub do kasy MZOSiP.

## § 5

Niespłacona pożyczka podlega natychmiastowej spłacie w całości wraz z należnym oprocentowaniem w razie: wygaśnięcia stosunku pracy w następstwie porzucenia pracy przez pracownika, rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 52 kodeksu pracy.

## § 6

W przypadku rozwiązania stosunku pracy z Pożyczkobiorcą z innych przyczyn niż wymienione w § 5, na wniosek pożyczkobiorcy strony umowy mogą ustalić terminy i warunki spłaty na odrębnych zasadach.

## § 7

Zmiana warunków określonych w niniejszej umowie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się postanowienia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz powszechnie obowiązujące przepisy i zasady prawa cywilnego.

## § 9

Umowę sporządzono w ..... jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują: Zakład, Pożyczkobiorca oraz Dział Płac Zakładu.

### Spłatę pożyczki poręczają:

1. \_\_\_\_\_ zam. \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ zam. \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

Świadomi odpowiedzialności, zobowiązujemy się względem pożyczkodawcy, że spłacimy jednorazowo bądź w ratach zadłużenie pożyczkobiorcy, jeżeli ten nie spłaci pobranej pożyczki w ustalonym umową terminie.

Podpisując niniejsze oświadczenie, potwierdzamy, że znane są nam przepisy o poręczeniu, określone w art.876-887 kodeksu cywilnego.

### Podpisy poręczycieli:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis Pożyczkobiorcy)

### Załącznik do umowy:

Oświadczenia poręczycieli

### Stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli wymienionych w poz. 1 i 2

\_\_\_\_\_  
(pieczęć zakładu pracy)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć imienna i podpis Pracodawcy)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis Głównego Księgowego Zakładu)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis Dyrektora Zakładu)

100

Załącznik do umowy pożyczki na cele  
mieszkaniowe z Zakładowego Funduszu  
Świadczeń Socjalnych

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

Ja, niżej podpisana(y) \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko poręczyciela)

zam. w \_\_\_\_\_  
PESEL \_\_\_\_\_, oświadczam wobec pożyczkodawcy, że znana mi jest treść  
umowy pożyczki zawartej w dniu \_\_\_\_\_ na cele mieszkaniowe pożyczkobiorcy,  
Pani(Pana) \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko pożyczkobiorcy)

na kwotę \_\_\_\_\_ zł (wraz z oprocentowaniem) ze spłatą w \_\_\_\_\_ ratach.  
Będąc świadoma(y) odpowiedzialności, zobowiązuję się względem wierzyciela – Zakładu  
udzielającego pożyczki ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, że spłacę  
jednorazowo bądź w ratach zadłużenie pożyczkobiorcy, jeżeli ten nie spłaci pobranej pożyczki w  
ustalonym umową terminie.

Niniejszym poręczam spłatę pożyczki w kwocie \_\_\_\_\_ zł (wraz z oprocentowaniem).  
Podpisując niniejsze oświadczenie potwierdzam, że znane są mi przepisy o poręczeniu określone w  
art. 876-887 Kodeksu cywilnego.

Informujemy, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej poniżej jest Dyrektor [nazwa i adres administratora] tel.: \_\_\_\_\_, adres e-mail: \_\_\_\_\_
2. Korespondencyjne dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Inspektor Ochrony Danych w [należy wpisać nazwę i adres administratora danych]
3. Celem zbierania danych jest ustalenie prawa osoby uprawnionej do świadczenia na podstawie regulaminu zfsś.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawie sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu realizacji Pani/Pana uprawnienia do skorzystania ze świadczenia z zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych utworzonego na podstawie ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych z dnia 4 marca 1994r.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Komisja ZFŚS powołana przez Dyrektora Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli oraz podmioty uprawnione do uzyskania dostępu do danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub przez okres przedawnienia roszczeń wynikających z umowy pożyczki, której spłatę Pan/Pani poręczył/a.

**Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie moich danych osobowych, danych osobowych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, obejmujących: imię i nazwisko, PESEL, datę urodzenia, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania, a także innych danych osobowych, jeżeli podanie takich danych jest niezbędne do ustalenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej, jak również w celu przeprowadzenia ewentualnych czynności zmierzających do wyegzekwowania należności z tytułu udzielonej pożyczki.**

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis poręczyciela)

10

**Załącznik Nr 8 (wzór)**  
do Regulaminu Zakładowego  
Funduszu Świadczeń Socjalnych

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nazwisko i imię)

\_\_\_\_\_  
(placówka)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(rachunek bankowy, na który należy przekazać świadczenie)

**WNIOSEK**

**O PRYZNANIE PIENIĘŻNEGO ŚWIADCZENIA ŚWIĄTECZNEGO  
BOŻONARODZENIOWEGO**

Proszę o przyznanie pieniężnego świadczenia świątecznego Bożonarodzeniowego.

Na dzień 31 października \_\_\_\_\_ roku pozostaję w stosunku pracy w \_\_\_\_\_  
(nie dotyczy emerytów, rencistów)

Ja niżej podpisana(y) niniejszym oświadczam, że średni dochód brutto\*\* wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, za okres ostatnich 3 miesięcy po przeliczeniu na jedną osobę wynosi \_\_\_\_\_ złotych.

Jednocześnie oświadczam, iż moja rodzina liczy \_\_\_\_\_ osób, w tym \_\_\_\_\_ dziecko/dzieci\*.

**Potwierdzam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą oraz znane są mi przepisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.**

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art.253 k.p.c.

\*\* Podstawą do przyznania świadczeń jest średni dochód brutto przypadający na osobę w rodzinie z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku. Średnią oblicza się z sumy dochodów brutto rodziny, podzieloną przez 3 miesiące, a następnie przez liczbę członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. (patrz: § 8 ust.10-12 regulaminu ZFŚS)

Informujemy, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej poniżej jest Dyrektor [nazwa i adres administratora] tel.: \_\_\_\_\_, adres e-mail: \_\_\_\_\_
2. Korespondencyjne dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Inspektor Ochrony Danych w [należy wpisać nazwę i adres administratora danych]
3. Celem zbierania danych jest ustalenie prawa osoby uprawnionej do świadczenia na podstawie regulaminu zfśś.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawie sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu realizacji Pani/Pana uprawnienia do skorzystania ze świadczenia z zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych utworzonego na podstawie ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych z dnia 4 marca 1994r.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Komisja ZFŚS powołana przez Dyrektora Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli oraz podmioty uprawnione do uzyskania dostępu do danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.

low



8 Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub przez okres przedawnienia roszczeń organów podatkowych.

Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie moich danych osobowych, danych osobowych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, obejmujących: imię i nazwisko, datę urodzenia, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania, a także innych danych osobowych, jeżeli podanie takich danych jest niezbędne do ustalenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie mojego numeru rachunku bankowego w celu wypłaty świadczenia z ZFŚS.

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

\_\_\_\_\_  
WNIOSEK AKCEPTUJĘ / NIE AKCEPTUJĘ\*

\_\_\_\_\_  
(pieczęć zakładu pracy)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracodawcy)

### DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ

W dniu \_\_\_\_\_ odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej w sprawie rozpatrzenia w/w podania. Podanie zaopiniowano pozytywnie / negatywnie\* i wnioskuje się o udzielenie dofinansowania w kwocie \_\_\_\_\_ (słownie złotych \_\_\_\_\_)

Przewodniczący Komisji: \_\_\_\_\_

Członkowie:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
Dyrektor Zakładu

100

