

ZARZĄDZENIE NR 3 / 2025

z dnia 7 stycznia 2025 roku

w sprawie wprowadzenie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie

Na podstawie art. 3 ust. 2 oraz art. 8 ust. 2 ustawy z 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2024, poz. 288 ze zmianami) zarządzam co następuje

§ 1

- 1.Ustala się Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie.
- 2.Regulamin został uzgodniony z Przedstawicielem Pracowników PCPR Konin.

§ 2

Regulamin stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Traci moc zarządzenie Dyrektora PCPR nr 8/2023 z dnia 1 lutego 2023 roku.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie

Rozdział 1 Postanowienia Ogólne

Podstawy prawne działalności socjalnej określają:

1. Ustawa z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity Dz. U. z 2024, poz. 288) zwana dalej „**ustawą o ZFŚS**”,
1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L119),
2. Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2019, poz. 1781).

Ustala się co następuje:

§ 1

Niniejszy Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych **Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie** zwany dalej „Regulaminem”, określa zasady i warunki korzystania z usług i świadczeń finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zwanego dalej „funduszem”, oraz zasady przeznaczania środków funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej.

§ 2

1. Podstawę gospodarowania środkami funduszu stanowią przepisy ustawy o ZFŚS, niniejszy regulamin oraz opracowany na każdy rok preliminarz, stanowiący zmienny załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Fundusz jest przeznaczony na finansowanie działalności socjalnej organizowanej na rzecz osób uprawnionych do korzystania z funduszu, zwanych dalej „osobami uprawnionymi”, z uwzględnieniem ich sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.
3. Działalność socjalna, o której mowa w § 1, obejmuje usługi opisane w § 10 świadczone w postaci:
 - 1) różnych form wypoczynku,
 - 2) działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnej,
 - 3) udzielania pomocy finansowej- pomoc finansowa w formie pieniężnej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie jesienno-zimowym, zapomogi, zdarzenia losowe

§ 3

1. Środkami funduszu gospodaruje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie zwany dalej „Pracodawcą”, w uzgodnieniu z Zespołem ds. Funduszu. Pracodawca kieruje się zasadami bezstronności, sprawiedliwości i gospodarności.

§ 4

1. Roczny preliminarz stanowi podstawę podziału środków Funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej.
2. Projekt rocznego preliminarza sporządza Zespół ds. Funduszu.
3. Podział środków Funduszu dokonuje Zespół ds. Funduszu
4. Preliminarz oraz Roczny plan finansowy z podziałem środków Funduszu zatwierdza Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie.
5. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się możliwość zmiany w ciągu roku Preliminarza i przesunięcia środków Funduszu pomiędzy rodzajami działalności socjalnej. Przeniesienia odbywa się w uzgodnieniu z przedstawicielem pracowników, zatwierdzenia dokonuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie na podstawie uzasadnionego wniosku.

§ 5

1. Dyrektor powołuje Zespół ds. Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zwany Zespołem ds. Funduszu, jako organ opiniodawczy i uzgadniający w sprawach przyznawania świadczeń z Funduszu.
2. Członkowie Zespołu ds. Funduszu przetwarzają dane osobowe na podstawie otrzymanego upoważnienia załącznik nr 5 oraz są zobowiązani do złożenia pisemnego oświadczenia załącznik nr 6 o zachowaniu pozyskanych danych w tajemnicy.
3. Świadczenia z funduszu, zwane dalej „świadczeniami”, przyznawane są na wniosek osób uprawnionych i nie mają charakteru roszczeniowego.
4. Decyzję o przyznaniu świadczeń podejmuje Dyrektor w uzgodnieniu z Zespołem ds. Funduszu.
5. Decyzja odmowna wymaga uzasadnienia.
6. Wnioskodawca może w ciągu 14 dni kalendarzowych od otrzymania pisemnej decyzji odmownej wystąpić do Pracodawcy o ponowne rozpatrzenie sprawy z uzasadnieniem. Rozpatrzenie odwołania następuje w ciągu 7 dni od dnia jego założenia.
7. Ponowna negatywna decyzja podjęta przez Pracodawcę jest ostateczna.
8. Wnioski w sprawie określonych rodzajów pomocy należy składać u Pracodawcy.

§ 6

1. Dane osób uprawnionych są przetwarzane przez Pracodawcę, jako Administratora danych osobowych oraz działających w jego imieniu członków Zespołu ds. Funduszu, zobowiązanych do zachowania tajemnicy danych w okresie wykonywania funkcji w Zespole ds. Funduszu oraz po jej zakończeniu.
2. Dane osób uprawnionych są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji uprawnień do uzyskania świadczeń z Funduszu.

Rozdział 2 Źródła Funduszu

§ 7

Źródłami Funduszu są:

1. Odpis podstawowy na jednego zatrudnionego pracownika w wysokości określonej w art. 5 ust. 2 ustawy o ZFŚS, tj. w wysokości 37,5% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub w drugim półroczu roku poprzedniego, jeżeli przeciętne wynagrodzenie z tego okresu stanowiło kwotę wyższą.
 2. Środki Funduszu zwiększa się o:
 - 1) środki o których mowa w art. 5 ust. 5 ustawy o ZFŚS - odpis dla emerytów i rencistów, tj. w wysokości 6,25% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub w drugim półroczu, jeżeli stanowiło kwotę wyższą,
 - 2) środki o których mowa w art. 5 ust. 4 ustawy o ZFŚS – odpis na każdą zatrudnioną osobę, w stosunku do której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności ,tj. w wysokości 6,25 % przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub w drugim półroczu, jeżeli stanowiło kwotę wyższą
 - 3) odsetki od środków funduszu,
 - 4) inne środki określone ustawą o ZFŚS i w odrębnych przepisach.
 3. Odpisy i zwiększenia tworzą jeden Fundusz
- 4 Kwota naliczanego odpisu podstawowego na dany rok kalendarzowy wraz ze zwiększeniami podlega przekazaniu na rachunek bankowy Funduszu w wysokości i terminach określonych przepisami ustawy. Za przestrzeganie tych terminów i kwot odpowiada Dział księgowo-finansowy.

Rozdział 3

Osoby uprawnione do korzystania z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

§ 8

- a. Do korzystania z Funduszu uprawnieni są:
- 1) **pracownicy** zatrudnieni w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie bez względu na podstawę nawiązania stosunku pracy, wymiar i okres zatrudnienia, zwani dalej „pracownikami”, w tym m.in. pracownicy przebywający na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, rodzicielskich, ojcowskich oraz posiadający orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne) - bez względu na wiek,
 - 2) **emeryci i renciści** – byli pracownicy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie ,dla których Centrum było ostatnim miejscem zatrudnienia przed przejściem na emeryturę, lub rentę.

§ 9

Świadczenia z Funduszu w pierwszej kolejności przysługują osobom uprawnionym:

1. O najtrudniejszej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej gdzie wysokość dochodu wraz z przysporzeniami na osobę wynosi do 1000,00 zł
2. Wychowującym samotnie dzieci,
3. Mającym dzieci/małżonka, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają specjalnej kosztownej opieki.

Rozdział 4

Zakres działalności socjalnej finansowanej z funduszu

§ 10

Środki funduszu przeznaczone są na:

1. Dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą”).
 2. Dofinansowanie działalności sportowo-rekreacyjnej
 3. Pomoc finansowa w formie pieniężnej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie jesienno-zimowym.
- a. Zapomogi bezzwrotne dla osób uprawnionych, będących w trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, tj.:
- a) zapomogi zdrowotne z uwagi na długotrwałą chorobę (*do wniosku należy załączyć zaświadczenie lekarza o długotrwałej chorobie, konieczne do wykazania zwolnienia od podatku*),
 - b) zapomogi losowe w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, mające na celu pomoc w pokryciu części wydatków związanych z likwidacją skutków ww. zdarzeń.
 - c) Za indywidualne zdarzenie losowe uznaje się: nagły wypadek, powstałą stratę w wyniku udokumentowanej kradzieży, pożaru, powodzi lub zalania mieszkania (domu) oraz kataklizmów i innych osobistych wypadków losowych.

Rozdział 5

Zasady i tryb ubiegania się o świadczenia z funduszu

§ 11

1. Wnioski o dofinansowanie wypoczynku, o którym mowa w § 10 ust 1, osoba uprawniona może złożyć maksymalnie 1 raz w ciągu roku kalendarzowego .
2. W przypadku wniosku o dofinansowanie indywidualnego wypoczynku (tzw. wczasy pod gruszą) nie jest wymagana faktura ani żaden inny dokument potwierdzający fakt wypoczynku a jedynie zatwierdzony wniosek urlopowy na min. 14 dni kalendarzowych a w przypadku pracowników na urloпах : macierzyńskich, wychowawczych, rodzicielskich, ojcowskich oraz emerytów i rencistów oświadczenie o terminie wypoczynku.
3. Pomoc finansowa o której mowa w § 10 pkt 3 może zostać przyznana jeden raz w roku kalendarzowym.
4. Pomoc pieniężna w formie zapomóg zdrowotnych i losowych o których mowa w § 10 ust. 4 udzielana jest w zależności od potrzeb oraz możliwości finansowych Funduszu, nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym.
5. Warunkiem przyznania zapomogi zdrowotnej, o której mowa w § 10 ust 4 pkt a jest dołączenie do wniosku aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego długotrwałą chorobę.
6. Osoba ubiegająca się o zapomogę losową, o której mowa w § 10 ust. 4 pkt b do wniosku o jej przyznanie obowiązana jest dołączyć dokumenty potwierdzające zaistnienie zdarzenia, w związku z którym pomoc ma zostać przyznana, (np. protokoły, faktury,

- zaświadczenia lekarskie, zaświadczenia od ubezpieczyciela, itp.).
7. Pomoc z Funduszu przyznawana jest na wniosek osoby uprawnionej.
 8. Wzór wniosku o dofinansowanie pomocy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
 9. Wysokość dofinansowania, o którym mowa w § 10 ustalana jest na podstawie tabeli stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

§ 12

1. Przyznawanie świadczeń oraz wysokości dopłat z Funduszu uzależnione jest od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej (z wyłączeniem sytuacji losowej) oraz od kwot przeznaczonych na finansowanie poszczególnych celów zapisanych w preliminarzu.
2. Świadczenia finansowe z Funduszu nie mają charakteru roszczeniowego, co oznacza, że osoby niekorzystające ze świadczeń nie mają prawa do ekwiwalentu z tego tytułu.
3. Świadczenia z Funduszu mają charakter uznaniowy, przyznawane są zgodnie z niniejszym Regulaminem.
4. W przypadku przerwania urlopu pracownik zwraca niezwłocznie środki na konto ZFŚS. Brak wpłaty skutkuje potrąceniem kwoty dofinansowania z wynagrodzenia pracownika.

§ 13

1. Ostateczną decyzję we wszystkich sprawach dotyczących Funduszu podejmuje Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie.
2. W przypadku wnioskowania o przyznanie świadczenia niezgodnie z ustawą o ZFŚS oraz niniejszym regulaminem, lub brakiem środków finansowych na wnioskowany cel, Pracodawca po zasięgnięciu opinii Zespołu ds. Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych podejmuje decyzję odmowną w sprawie przyznania przedmiotowego świadczenia.
3. W przypadku zmiany sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej, mającej wpływ na wysokość pozyskiwanych środków finansowych na osobę, osoba uprawniona zobowiązana jest poinformować o tym Pracodawcę w osobnym oświadczeniu..
4. Osoba korzystająca ze świadczeń ze środków Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą, przedłożyła sfałszowany dokument lub w inny sposób świadomie i celowo wprowadziła Pracodawcę w błąd albo wykorzystała przyznane środki z Funduszu niezgodnie z ich przeznaczeniem, jest zobowiązana do niezwłocznego zwrotu otrzymanej kwoty dopłaty lub pomocy wraz z ustawowymi odsetkami.

§ 14

1. Co najmniej raz w roku do dnia **31 marca** w roku kalendarzowym osoby uprawnione składają Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej gospodarstwa domowego. Wzór ww. Oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu. Powyższe jest niezbędne do ustalenia sytuacji życiowej, materialnej i rodzinnej osób zainteresowanych korzystaniem z pomocy ze środków Funduszu.
2. Osoby nowozatrudnione składają Oświadczenie (zał. nr 3) w ciągu 1 miesiąca od dnia zatrudnienia.
3. Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej jest dokumentem. Prawdziwość danych zawartych w Oświadczeniu, potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, podlega odpowiedzialności karnej na mocy Kodeksu karnego.
4. Pracodawca może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej. Pracodawca ma prawo żądać również przedstawienia do wglądu

dokumentów potwierdzających prawdziwość informacji finansowych. Nieprzedłożenie dokumentów na żądanie pracodawcy w terminie określonym w żądaniu skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia do czasu dostarczenia żądanych dokumentów.

5. Świadczenia ze środków Funduszu przyznaje się na pisemny wniosek osoby uprawnionej i po złożeniu Oświadczenia o sytuacji życiowej i rodzinnej i materialnej.
6. Niezłożenie Oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej we wskazanym terminie oraz nieprzedłożenie ewentualnej dokumentacji potwierdzającej prawdziwość danych skutkuje odmownym rozpatrzeniem wniosku, ze względu na brak możliwości zbadania sytuacji socjalnej, tj. życiowej, rodzinnej i materialnej uprawnionego.
7. W szczególnych przypadkach termin, o którym mowa w ust. 1 może zostać zmieniony na indywidualny wniosek pracownika, a decyzję w tej sprawie każdorazowo podejmuje Zespół ds. Funduszu za zgodą Dyrektora.
8. Data składania wniosków na świadczenia terminowe z Funduszu przez osoby uprawnione będzie podawana do wiadomości w systemie przyjętym w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, tj.
 - Pracownicy- SIDAS EZD/ poczta elektroniczna
 - Emeryci i renciści- pocztą tradycyjną

§ 15

1 Do określenia sytuacji socjalnej gospodarstwa domowego zalicza się wszystkie dochody netto (przez dochód netto należy rozumieć przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie społeczne i należny podatek) oraz przysporzenia niepodlegające opodatkowaniu wszystkich członków gospodarstwa domowego.

Dochody netto obejmują w szczególności:

- a) dochody z tyt. umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, dochody osiągnięte za granicą
- b) świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa
- c) emerytury, renty, świadczenia przedemerytalne wraz ze wszystkimi dodatkami i inne
- d) dochody z najmu, dzierżawy i innych źródeł
- e) dochody z działalności gospodarczej. W przypadku dochodów z działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych oraz podatkiem liniowym należy wykazać faktycznie uzyskany dochód podlegający opodatkowaniu. W przypadku działalności gospodarczej opodatkowanej w sposób zryczałtowany oraz w formie karty podatkowej przyjmuje się oświadczenie o szacunkowym dochodzie
- f) dochody z gospodarstwa rolnego (powyżej 1ha przeliczeniowego) obliczone na podstawie liczby hektarów przeliczeniowych znajdujących się w posiadaniu rodziny w poprzednim roku kalendarzowym, przyjmując że z 1ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości określonej na podstawie art.18 ustawy z dnia 15 listopada 1984r o podatku rolnym, pod warunkiem prowadzenia gospodarstwa rolnego. Dochód ten jest ogłaszany corocznie przez Prezesa GUS. Przy mniejszej niż 1 ha przeliczeniowy gospodarstwa rolnego, nie ustala się dochodu (przyjmuje się zero).

2 Za dodatkowe przysporzenia mające wpływ na sytuację życiową, rodzinną i materialną uznaje się otrzymane:

- alimenty, świadczenia z tytułu funduszu alimentacyjnego
- świadczenia rodzinne oraz świadczenia z programu 800+
- stypendia, staże, dopłaty do kształcenia pracownika otrzymane od pracodawcy
- dieta radnego
- zasiłki wypłacane przez ZUS, ośrodki pomocy społecznej, zasiłki dla bezrobotnych i inne
- świadczenia finansowe otrzymane poza granicami RP

3 Zobowiązania pracownika, które mają wpływ na sytuację życiową, rodzinną i materialną są świadczenia, które pracownik bądź członek gospodarstwa domowego jest zobowiązany ponosić, na podstawie przepisów prawa:

- płacone alimenty
- odpłatność za pobyt rodzica dziecka wymagającego całodobowej opieki, umieszczonego w DPS lub innej placówce publicznej
- odpłatność rodziców biologicznych za dzieci umieszczone w rodzinach zastępczych i inne

4 Przez gospodarstwo domowe rozumie się uprawnionego oraz wszystkie osoby zamieszkujące wspólnie z nim i prowadzące wspólne gospodarstwo domowe oraz dzieci, które w okresie nauki przebywają poza miejscem zamieszkania rodziców lub opiekunów prawnych.

§ 16

Wnioski o przyznanie pomocy finansowej będą rozpatrywane w terminie do 30 dni od złożenia wniosku, a wnioski o przyznanie zapomogi losowej będą rozpatrywane w ciągu 7 dni.

Rozdział 6 Postanowienia końcowe

§ 17

1. Środki Funduszu są gromadzone na odrębnym rachunku bankowym.
2. W terminie do 31 maja danego roku przekazuje się na rachunek bankowy Funduszu co najmniej 75% należnych środków, a w terminie do 30 września pozostałą część należnych środków (do 100%) wraz z ewentualnymi zwiększeniami.
3. W terminie do 31 grudnia danego roku dokonuje się korekty wysokości odpisu i wpłaconych środków.
4. Środki Funduszu niewykorzystane w danym roku kalendarzowym przechodzą na rok następny.

§ 18

Podział środków przeznaczonych na świadczenia socjalne powinien uwzględniać potrzeby uprawnionych oraz możliwości Pracodawcy.

§ 19

1. Administratorem danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie**.
2. W celu uzyskania świadczenia z Funduszu i ustalenia ich wysokości osoba uprawniona wyraża zgodę w formie oświadczenia na udostępnienie pracodawcy/administratorowi i przetwarzanie przez niego danych osobowych, w tym o sytuacji zdrowotnej. Dane osobowe osób uprawnionych są wykorzystywane wyłącznie do celów związanych z udzieleniem wsparcia z ZFŚS.

3. Wyrażenie zgody o której mowa w ust. 2 jest dobrowolne, ale niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia z Funduszu oraz jego wypłaty.
4. Pracodawca może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej.
5. Osoby dopuszczone do przetwarzania danych osobowych, otrzymują upoważnienie od Pracodawcy do przetwarzania pozyskanych danych osobowych. Osoby, o których mowa w zdaniu poprzednim są obowiązane do zachowania pozyskanych danych osobowych w tajemnicy.
6. Osobie, która podała dane osobowe, przysługuje prawo wglądu do swoich danych osobowych. Prawo ich poprawienia oraz prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem .
7. Odmowa udostępnienia danych osobowych pracodawcy / administratorowi jest równoznaczna z odmową wsparcia z ZFŚS.
8. Dane osobowe mogą być przekazane lub udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa.

§ 20

Zmiana postanowień Regulaminu jest dokonywana w trybie przewidzianym dla jego ustalenia.

§ 21

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszego regulaminu mają zastosowanie powszechnie obowiązujące zasady i przepisy prawne.

§ 22

Regulamin został uzgodniony z pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów wybranym na zebraniu pracowników.

§ 23

Regulamin wchodzi w życie z dniem 7 stycznia 2025.

PRELIMINARZ ROK 2025
z dn. 07.01.2025r

88 429,22zł

Dofinansowanie do wczasów dla pracowników	58.700,00 zł
Dofinansowanie do wczasów dla emerytów i rencistów (6 os)	8.500,00 zł
Świąteczne świadczenie pieniężne dla pracowników i emerytów/rencistów	15.000,00 zł
Zapomogi	6.229,22 zł

Zaopiniowała:

Zatwierdziła:

**WNIOSEK O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Imię, nazwisko wnioskodawcy:

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych świadczenia
w formie

dofinansowania.....

.....

w terminie

Proszę o przekazanie dofinansowania w formie przelewu na konto bankowe.

Nr konta bankowego

.....

Imię i nazwisko właściciela konta

.....

Oświadczam, że łączny dochód netto wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za ubiegły rok **nie uległ zmianie / uległ następującej zmianie****

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki
(dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania):

.....

.

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz członków rodziny w celu wypłaty świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja Pracodawcy i opinia Zespołu ds. Funduszu

Przyznano – odmówiono** świadczenia

(rodzaj).....

w kwociezł (słownie:..... zł brutto)

Podpis Pracodawcy.....

Podpis Przewodniczącej Zespołu ds. Funduszu

Zatwierdza się do wypłaty świadczenie socjalne:

(rodzaj świadczenia).....

w kwocie..... złotych brutto, minus podatek w kwocie:zł

Do wypłaty..... złotych

słownie: złotych

Główny księgowy, data i podpis

Wypłacono dnia: przelewem

data i podpis

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(data wpływu wniosku)

OŚWIADCZENIE

**o sytuacji socjalnej tj. życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej za rok
osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń finansowanych z ZFŚS**

Oświadczam, że :

- ☐ Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo
☐ We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje/ą ze mną:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Członkowie rodziny (w przypadku dzieci - rok urodzenia,

Oświadczam, że:

- ☐ Średni miesięczny dochód netto wraz z dodatkowymi przysporzeniami mającymi wpływ na sytuację życiową na 1 członka gospodarstwa domowego wynosizł/osobę/mies.
(słownie zł)

Obliczenie: wysokość średniego miesięcznego dochodu netto przypadająca na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym to: suma rocznych dochodów netto wraz z przysporzeniami wszystkich osób w gospodarstwie domowym uzyskanych w minionym roku kalendarzowym, podzielona przez 12 miesięcy i przez liczbę osób w gospodarstwie domowym.

- ☐ Wnioskuje o zakwalifikowanie mojego gospodarstwa domowego do najwyższego progu dochodowego

Dodatkowe informacje dotyczące sytuacji życiowej i rodzinnej (opieka nad dzieckiem/ małżonkiem niepełnosprawnym,, samotne rodzicielstwo, trudne warunki mieszkaniowe itp.) oraz inne wyjaśnienia.....

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

- 1.Do osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe zalicza się również dzieci, które w okresie nauki przebywają poza miejscem zamieszkania rodziców lub opiekunów prawnych.
- 2.Osoba, która podała we wniosku nieprawdziwe dane, jest zobowiązana do zwrotu przyznanego świadczenia, od dnia stwierdzenia nieprawidłowości w oświadczeniu o dochodach.
- 3.Nie złożenie powyższego oświadczenia w terminie określonym w Regulaminie, skutkuje nie otrzymaniem świadczeń w danym roku, z powodu braku możliwości ustalenia przez pracodawcę sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej.
- 4.Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art.245 Kodeksu postępowania cywilnego.
- 5.Niniejsze oświadczenie składam świadoma/y skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art.233 i art.271 § 1 i 3 Kodeksu Karnego. Jednocześnie zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy, do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu, w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.
6. Stwierdzam, iż znana jest mi treść obowiązującego regulaminu ZFŚS.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

7. Oświadczam, że Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie, było moim ostatnim miejscem pracy przed przejściem na emeryturę/rentę (wypełnia tylko emeryt, rencista)

Data

Czytelny podpis

ROK 2025

Wysokość dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie oraz pomocy finansowej w formie pieniężnej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie jesienno-zimowym dla pracowników i emerytów/rencistów w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej gospodarstwa domowego wnioskodawcy oraz progów dochodowych:

Grupa	Dochód + przysporzenia na 1 członka gospodarstwa domowego	Kwota dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie	pomoc finansowa w formie pieniężnej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie jesienno-zimowym
1	Do 1900,00	2300,00	500,00
2	1901,00 – 2400,00	2100,00	450,00
3	2401,00 – 2900,00	1900,00	400,00
4	2901,00 – 3400,00	1700,00	350,00
5	3401,00 – 3900,00	1500,00	300,00
6	3901,00 – 4400,00	1300,00	250,00
7	4401,00 – 4900,00	1100,00	200,00
8	Pow.4900,00	900,00	150,00

Zaopiniowała:

Zatwierdziła:

....., dn.....

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z zapewnieniem prawidłowej ochrony danych osobowych wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) upoważniam Panią/Pana:

.....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

do wykonywania czynności przetwarzania danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych (np. dane o stanie zdrowia), w związku z rozpatrywaniem wniosków i przydzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, na podstawie Ustawy z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, Regulaminu ZFŚS, zgodnie z poleceniami Administratora.

Równocześnie zobowiązuję Panią/Pana do zachowania tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich ochrony, także po zakończeniu wykonywania czynności wynikających z ustawy oraz regulaminu ZFŚS.

.....

Podpis Administratora

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....
Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przepisami wewnętrznymi dotyczącymi przetwarzania danych osobowych. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich ochrony, także po zakończeniu wykonywania czynności wynikających z ustawy oraz regulaminu ŻFŚS. W przypadku niedopełnienia obowiązków związanych z powierzonym mi przetwarzaniem danych osobowych mogę ponosić odpowiedzialność na podstawie ww. przepisów o ochronie danych osobowych oraz przepisów prawa pracy.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej

Data cofnięcia upoważnienia.....