Zał. nr 1 do Regulaminu ZFŚS

**PLAN DOCHODÓW I WYDATKÓW ZFŚS NA POSZCZEGÓLNE CELE I RODZAJE DZIAŁALNOŚCI SOCJALNEJ NA ROK ........................................**

I DOCHODY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Środki do dyspozycji w roku bieżącym | Kwota w zł |
| 1. | Środki nie wykorzystane w roku poprzednim |  |
| 2. | Wysokość odpisu w roku bieżącym |  |
| 3. | Wpływy z tytułu spłat rat pożyczek wraz z odsetkami |  |
| 4. | Inne wpływy |  |
| OGÓŁEM DOCHODY |  |

II WYDATKI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Wydatki z funduszu w roku bieżącym | Kwota w zł |
| 1. | Pomoc materialno – rzeczowa lub finansowa (§ 15 Regulaminu ZFŚS) |  |
| 2. | Wypoczynek krajowy i zagraniczny (§ 16 Regulaminu ZFŚS) |  |
| 3. | Działalność kulturalno – oświatowa oraz sportowo – rekreacyjna (§ 17 Regulaminu ZFŚS) |  |
| 4. | Pomoc finansowa na cele mieszkaniowe (§ 18 Regulaminu ZFŚS) |  |
| OGÓŁEM WYDATKI |  |

W razie zaistnienia potrzeby w trakcie roku mogą nastąpić przesunięcia wydatków w poszczególnych pozycjach planu po uprzednim uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi.

Plan\* lub korekta planu\* dochodów i wydatków ZFŚS został uzgodniony ze Związkami Zawodowymi w dniu ........................................

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

(podpis przedstawiciela NSZZ „Solidarność”) (podpis Pracodawcy)

\*wybrać właściwe

Zał. nr 2 do Regulaminu ZFŚS

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

.................................................................. **Dział Kadr, Spraw Socjalnych i BHP**

(stanowisko, rodzaj umowy i wymiar zatrudnienia – dotyczy pracowników MZN)

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

(nr emerytury/renty w przypadku emerytów i rencistów)

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO Z DOFINANSOWANIEM Z ZFŚS**

1. Proszę o przyznanie zgodnie z regulaminem ZFŚS świadczenia\*

1. Pomoc materialno – rzeczowa lub finansowa (świadczenie pieniężne, świadczenie pieniężne – wyprawka, pomoc rzeczowa, paczki dla dzieci do lat 13, bony dla dzieci do lat 2)
2. Wypoczynek krajowy i zagraniczny (dopłata do wypoczynku, wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży, wycieczki zakładowe, jednodniowe wycieczki integracyjne i rekreacyjne)
3. Działalność kulturalno – oświatowa oraz sportowo – rekreacyjna ( dofinansowanie do biletów wstępu: kino, teatr, opera, operetka, występy estradowe, kabarety, koncerty, wystawy, basen, kort tenisowy, siłownia, aerobik, udział w spartakiadzie, festynie, biesiadzie, imprezie okolicznościowej)
4. Dofinansowanie inne (wymienić jakie?) ..............................................................................

\*zaznaczyć właściwe

2. W skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzą następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Data urodzenia  | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy lub nazwa szkoły | Inne informacje np. orzeczenie o niepełnosprawności |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: .....................................

4. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz oświadczam, że znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS dotyczące odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.

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

 (data, czytelny podpis wnioskodawcy)

**Potwierdzenie Działu Kadr, Spraw Socjalnych i BHP**

Potwierdza się, że pracownik wykorzystał urlop wypoczynkowy w terminie ..................................

tj. ...................................... dni roboczych.

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

 (data, podpis pracownika Działu Kadr, Spraw Socjalnych i BHP)

**DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ**

Na posiedzeniu w dniu ........................................ Komisja Socjalna postanowiła:

przyznać .............................................................................. w wysokości .......................................

 (wymienić świadczenie)

nie przyznać......................................................................................................................................

(powód nie przyznania świadczenia)

Podpisy Komisji:

1. ........................................................

2. .......................................................

3. .......................................................

4. .......................................................

5. .......................................................

Zał. nr 3 do Regulaminu ZFŚŚ

 **OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE**

Nazwisko i imię: ...............................................................................................................................................................

Dział: .................................................................................................................................................................................

Stanowisko: .......................................................................................................................................................................

Oświadczam, że dochody brutto1) osób we wspólnym gospodarstwie domowym z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających spełnienie przesłanek do nabycia prawa do świadczenia socjalnego z Funduszu wynosiły:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D | E |
|  | m-c............. | m-c............. | m-c............. | Razem: |
| 1. | Dochód brutto pracownika uzyskany z tytułu zatrudnienia w MZN |  |  |  |  |
| Pozostałe dochody |  |  |  |  |
| Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej |  |  |  |  |
| 2. | Dochód brutto osoby we wspólnym gospodarstwie domowym |  |  |  |  |
| Pozostałe dochody |  |  |  |  |
| Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej |  |  |  |  |
| 3. | Dochód brutto osoby we wspólnym gospodarstwie domowym |  |  |  |  |
| Pozostałe dochody |  |  |  |  |
| Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej |  |  |  |  |
| 4. | Dochód brutto osoby we wspólnym gospodarstwie domowym |  |  |  |  |
| Pozostałe dochody |  |  |  |  |
| Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej |  |  |  |  |
| 5. | Dochód brutto osoby we wspólnym gospodarstwie domowym |  |  |  |  |
| Pozostałe dochody |  |  |  |  |
| Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej |  |  |  |  |
| 6. | **Razem:** |  |  |

1) Należy uwzględnić wszystkie uzyskane dochody w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, zarówno podlegające opodatkowaniu jak i zwolnione z tego podatku np. wynagrodzenie za pracę oraz wszelkie dodatki do wynagrodzenia, stypendia, renty, emerytury, alimenty, zasiłki i świadczenia wypłacane przez powiatowy urząd pracy i ośrodek pomocy społecznej, świadczenia wychowawcze w ramach Programu Rodzina 500 plus, wynagrodzenia z tytułu umów o charakterze cywilnoprawnym np. zlecenia, o dzieło, najmu, dzierżawy, dochody uzyskiwane poza granicami RP i inne nie wymienione ale mające wpływ na sytuację materialną osoby uprawnionej.

W przypadku dochodu z działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych oraz podatkiem liniowym należy wykazać dochód faktycznie osiągnięty, natomiast w przypadku działalności gospodarczej opodatkowanej ryczałtowo (karta podatkowa oraz ryczałt ewidencjonowany) przyjmuje się dochód wykazany przez osobę uprawnioną, ale nie niższy od deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzonej tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, przyjmuje się kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego przyjmuje się, że 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłoszonego corocznie, w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS na podstawie ustawy o podatku rolnym.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: ....................................................................

Średni miesięczny dochód brutto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym: ....................................................................\*)(kwota z pozycji E6 podzielona przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym podaną wyżej oraz 3 miesiące)

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz oświadczam, że znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS dotyczące odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.

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

(data, podpis wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **Obliczenie świadczenia** |
|  |
| **Średni miesięczny dochód brutto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym** | **Podstawa przyznania świadczenia - wartość dofinansowania z ZFŚS** |
|  |  |

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

(data i podpis pracownika Działu Kadr, Spraw Socjalnych i BHP)

**Decyzja pracodawcy**

Przyznano: ................................................................................. w wysokości ..................................

 (wymienić świadczenie i wysokość świadczenia)

Nie przyznano: ..................................................................................................................................

(podać powód lub zgodnie z wnioskiem Komisji Socjalnej)

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

(miejscowość, data) (podpis pracodawcy)

Wypłata świadczenia: .......................................................

 (miesiąc, rok)

Zał. nr 4 do Regulaminu ZFŚS

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE**

Nazwisko i imię: ..............................................................................................................................................

Dział: ...............................................................................................................................................................

Stanowisko: ....................................................................................................................................................

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto\* na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających spełnienie przesłanek do nabycia prawa do świadczenia socjalnego z Funduszu wynosił powyżej 200,01% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w roku ..................... tj. powyżej kwoty ......................

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: .....................................

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz oświadczam, że znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS dotyczące odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.

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

(data, podpis wnioskodawcy)

\*Należy uwzględnić wszystkie uzyskane dochody w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, zarówno podlegające opodatkowaniu jak i zwolnione z tego podatku np. wynagrodzenie za pracę oraz wszelkie dodatki do wynagrodzenia, stypendia, renty, emerytury, alimenty, zasiłki i świadczenia wypłacane przez powiatowy urząd pracy i ośrodek pomocy społecznej, świadczenia wychowawcze w ramach Programu Rodzina 500 plus, wynagrodzenia z tytułu umów o charakterze cywilnoprawnym np. zlecenia, o dzieło, najmu, dzierżawy, dochody uzyskiwane poza granicami RP i inne nie wymienione ale mające wpływ na sytuację materialną osoby uprawnionej.

W przypadku dochodu z działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych oraz podatkiem liniowym należy wykazać dochód faktycznie osiągnięty, natomiast w przypadku działalności gospodarczej opodatkowanej ryczałtowo (karta podatkowa oraz ryczałt ewidencjonowany) przyjmuje się dochód wykazany przez osobę uprawnioną, ale nie niższy od deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzonej tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, przyjmuje się kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego przyjmuje się, że 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłoszonego corocznie, w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS na podstawie ustawy o podatku rolnym.

|  |
| --- |
| **Obliczenie świadczenia** |
|  |
| **Średni miesięczny dochód brutto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym** | **Podstawa przyznania świadczenia - wartość dofinansowania z ZFŚS** |
|  |  |

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

 (data i podpis pracownika Działu Kadr, Spraw Socjalnych i BHP)

**Decyzja pracodawcy**

Przyznano: ................................................................................. w wysokości ..................................

 (wymienić świadczenie i wysokość świadczenia)

Nie przyznano: ..................................................................................................................................

(podać powód lub zgodnie z wnioskiem Komisji Socjalnej)

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

(miejscowość, data) (podpis pracodawcy)

Wypłata świadczenia: .......................................................

 (miesiąc, rok)

Zał. nr 5 do Regulaminu ZFŚS

**Oświadczenie o przekazaniu danych osobowych**

**w celu realizacji świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**w Miejskim Zarządzie nieruchomości w Jastrzębiu - Zdroju**

Niniejszym przekazuję następujące dane osobowe:

1. ……………………………………………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………………

4. ……………………………………………………………………………………………………

5. ……………………………………………………………………………………………………

6. ……………………………………………………………………………………………………

Dane przekazywane są w celu realizacji mojego wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego z dofinansowaniem z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych …………………………….

………………………………………………………………………………………………………

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

 (data, podpis)

**Klauzula informacyjna**

Niniejszym informujemy że przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe.

1. **Administrator danych osobowych**

Administratorem danych jest MZN w Jastrzębiu - Zdroju

1. **Dane do kontaktu**

Inspektorem Ochrony Danych jest Małgorzata Pundyk-Glet, e - mial: iod@mznjastrzebie.pl

1. **Cele i podstawy przetwarzania**

Przetwarzanie odbywa się w celu realizacji wypłat z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (podstawa z art.6 ust.1 lit.c RODO, art. 8 ustawy 4.03.1994 r. o ZFŚS);

1. **Odbiorcy danych**

Pana/Pani dane osobowe Administrator może udostępniać następującym kategoriom podmiotów:

firmom prawniczym, wykonawcą i podwykonawcom usług, organom administracji publicznej, organom egzekucyjnym, organom postępowania przygotowawczego

1. **Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych**

Nie przekazujemy Pani/Pani danych poza teren Polski.

1. **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa tj. Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 553 z póź. zm.) oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz.U. Nr 14, poz. 67).

1. **Prawa osoby, której dane dotyczą:**

Pani/Panu przysługuje:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
3. prawo do usunięcia danych,
4. ograniczenia przetwarzania danych,
5. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych - prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu w celach innych niż marketing bezpośredni, a także, gdy przetwarzanie jest nam niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub do sprawowania powierzonej władzy publicznej,
6. prawo do przenoszenia danych,
7. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub innego właściwego organu nadzorczego,
8. prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

**VII Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie danych jest dobrowolne, ale jest warunkiem realizacji świadczeń. Dane nie podlegają profilowaniu.

Brak podania danych skutkuje brakiem możliwości realizacji świadczeń z ZFŚS.

Zał. nr 6 do Regulaminu ZFŚS

**TABELA NR 1 DOFINANSOWANIA DO WYPRAWEK SZKOLNYCH ORAZ BONÓW I PACZEK DLA DZIECI Z OKAZJI DNIA MIKOŁAJA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Próg dochodu | Średni miesięczny dochód brutto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym, stanowiący odpowiedni % minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 1 stycznia danego roku | Procentowy wskaźnik dopłaty do wartości świadczenia |
| I | do 200% | 100% |
| II | powyżej 200,01% | 90% |
|  | Wartość wysokości świadczenia ustalana jest każdorazowo z Komisją Socjalną |  |

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

(podpis przedstawiciela NSZZ „Solidarność”) (podpis Pracodawcy)

Zał. nr 7 do Regulaminu ZFŚS

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

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

(stanowisko, rodzaj umowy i wymiar zatrudnienia – dotyczy pracowników MZN)

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZAPOMOGI W ZWIĄZKU Z CIĘŻKĄ SYTUACJĄ RODZINNO – MATERIALNĄ Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

**1. UZASADNIENIE WNIOSKU\*1:**

**........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

\*1proszę opisać sytuację rodzinną oraz podać na jaki cel mają zostać przeznaczone środki z zapomogi

2. Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzą następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem do pomocy z ZFŚS:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Data urodzenia  | Stopień pokrewieństwa | Miejsce pracy lub nazwa szkoły | Inne informacje np. orzeczenie o niepełnosprawności |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz oświadczam, że znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS dotyczące odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.

4. Załączniki\*2:

1. oświadczenie o dochodzie\*;
2. dokumenty potwierdzające daną sytuację, tj. w przypadku długotrwałej choroby: zestawienie kosztów poniesionych w ostatnim roku np. na leczenie, rehabilitację, zaświadczenie lekarza specjalisty lub lekarza rodzinnego o długotrwałej, przewlekłej chorobie, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, bieżące rachunki za zakupy lekarstw, sprzętu rehabilitacyjnego itp.; w przypadku śmierci członka rodziny: odpis skrócony aktu zgony (do wglądu); w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych: zaświadczenie odpowiedniego organu, oświadczenie ewentualnego świadka, protokół policyjny, protokół szkody itp.\*
3. inne (jakie?)\*...........................................................................................................................

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

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

 (podpis wnioskodawcy)

\*2zaznaczyć właściwe

**DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ**

Na posiedzeniu w dniu ........................................ Komisja Socjalna postanowiła:

przyznać .............................................................................. w wysokości .......................................

 (wymienić świadczenie)

nie przyznać......................................................................................................................................

(powód nie przyznania świadczenia)

Podpisy Komisji:

1. ........................................................

2. .......................................................

3. .......................................................

4. .......................................................

5. ......................................................

Decyzja Pracodawcy:

Przyznano: ................................................................................................................................

 (wymienić świadczenie i jego wysokość)

Nie przyznano: ...........................................................................................................................

(podać powód lub zgodnie z wnioskiem Komisji Socjalnej)

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

(miejscowość, data) (podpis pracodawcy)

Wypłata świadczenia: .......................................................

(miesiąc, rok)

Zał. nr 8 do Regulaminu ZFŚS

**TABELA NR 2 DOPŁAT DO WYPOCZYNKU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Próg dochodu | Średni miesięczny dochód brutto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym, stanowiący odpowiedni % minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 1 stycznia danego roku | Procentowy wskaźnik dopłaty do wypoczynku |
| I | do 50% | 4% |
| II | powyżej 50,01% do 100% | 3,5% |
| III | powyżej 100,01% do 150% | 3% |
| IV | powyżej 150,01% do 200% | 2,5% |
| V | powyżej 200,01% | 2% |
|  | Dopłata do wypoczynku przysługuje raz w roku za 14 dni kalendarzowych, w tym 10 dni roboczych następujących kolejno po sobie. | Podana wysokość dopłaty przyznawana jest na całą rodzinę, w jednej kwocie a wysokość kwoty dopłaty zależy tylko od wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym a nie ilości osób uprawnionych.  |

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

(podpis przedstawiciela NSZZ „Solidarność”) (podpis Pracodawcy)

Zał. nr 9 do Regulaminu ZFŚS

**TABELA NR 3 DOPŁAT DO WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY**

**/KOLONIE, OBOZY, ZIMOWISKA, ZIELONE SZKOŁY/**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Próg dochodu | Średni miesięczny dochód brutto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym, stanowiący odpowiedni % minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 1 stycznia danego roku | Procentowy wskaźnik dopłaty do kosztu wypoczynku |
| I | do 50% | 90% |
| II | powyżej 50,01% do 100% | 80% |
| III | powyżej 100,01% do 150% | 70% |
| IV | powyżej 150,01% do 200% | 60% |
| V | powyżej 200,01% | 50% |
|  | Odpłatność jest obliczana od faktycznie poniesionego kosztu wypoczynku nie większego niż 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę. |  |

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

(podpis przedstawiciela NSZZ „Solidarność”) (podpis Pracodawcy)

Zał. nr 10 do Regulaminu ZFŚS

**TABELA NR 4 DOPŁAT DO WYCIECZEK ZAKŁADOWYCH ORGANIZOWANYCH PRZEZ PRACODAWCĘ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Próg dochodu | Średni miesięczny dochód brutto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym, stanowiący odpowiedni % minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 1 stycznia danego roku | Procentowy wskaźnik dopłaty do wartości świadczenia |
| I | do 50% | 100% |
| II | powyżej 50,01% do 100% | 95% |
| III | powyżej 100,01% do 150% | 90% |
| IV | powyżej 150,01% do 200% | 85% |
| V | powyżej 200,01% | 80% |

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

(podpis przedstawiciela NSZZ „Solidarność”) (podpis Pracodawcy)

Zał. nr 11 do Regulaminu ZFŚS

**TABELA NR 5 DOPŁAT DO BILETÓW WSTĘPU I UDZIAŁU W IMPREZACH ZWIAZANYCH Z DZIAŁALNOŚCIĄ SPORTOWO - REKREACYJNĄ ORAZ KULTURALNO - OŚWIATOWĄ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Próg dochodu | Średni miesięczny dochód brutto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym, stanowiący odpowiedni % minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 1 stycznia danego roku | Procentowy wskaźnik dopłaty do wartości świadczenia |
| I | do 200% | 50% |
| II | powyżej 200,01% | 40% |
|  | Odpłatność jest obliczana od faktycznie poniesionego kosztu, a jednorazowa wartość dofinansowania na uprawnione osoby nie może przekroczyć 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę  |  |

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

(podpis przedstawiciela NSZZ „Solidarność”) (podpis Pracodawcy)

Zał. nr 12 do Regulaminu ZFŚS

**TABELA NR 6 WYSOKOŚCI UDZIELANYCH POŻYCZEK NA CELE MIESZKANIOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| NA MIESZKANIE | 1.500,00 zł |
| NA DOM | 2.500,00 zł |

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

(podpis przedstawiciela NSZZ „Solidarność”) (podpis Pracodawcy)

Zał. nr 13 do Regulaminu ZFŚS

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

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

(stanowisko, rodzaj umowy i wymiar zatrudnienia – dotyczy pracowników MZN)

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

(nr emerytury/renty w przypadku emerytów i rencistów)

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZWROTNEJ POŻYCZKI Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH ZE ŚRODKÓW PRZYZNANYCH NA CELE MIESZKANIOWE**

Proszę o udzielenie zwrotnej pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ze środków przyznanych na cele mieszkaniowe w wysokości ...................................... zł (słownie: ..........................................................................................................................................)

Oświadczam, że zajmuję lokal mieszkalny na podstawie decyzji ....................................................,

posiadam tytuł prawny .................................................................... do zajmowanego lokalu lub inny ...................................................................................................................................................

Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia należnej odpłatności za udzieloną mi pożyczkę mieszkaniową w kwocie .......................................................................... zł (słownie:............................................................................................................................................)

i proszę o rozłożenie jej na ..................... raty płatne z odsetkami w równych ratach przez cały okres spłaty w wysokości …………............. (słownie:....................................................................)

poczynając od miesiąca następnego po miesiącu w którym nastąpiła wypłata świadczenia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz oświadczam, że znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS dotyczące odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.

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

 (data, podpis wnioskodawcy)

**ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ**

Komisja Socjalna po weryfikacji złożonego wniosku na posiedzeniu w dniu ....................................

udzieliła / nie udzieliła zwrotnej pożyczki mieszkaniowe w wysokości ...................................... zł

(słownie: ..........................................................................................................................................)

Podpisy Komisji:

1. ........................................................

2. .......................................................

3. .......................................................

4. .......................................................

5. ......................................................

Wypłata świadczenia .................................................... nr umowy ..................................................

(miesiąc, rok)

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

(miejscowość, data) (podpis pracodawcy)

Zał. nr 14 do Regulaminu ZFŚS

Umowa nr ………….

w sprawie pożyczki na cele mieszkaniowe z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla pracownika

W dniu …………………. pomiędzy Miejskim Zarządem Nieruchomości zwanym dalej Pracodawcą,

reprezentowanym przez Dyrektora zwanego dalej Pracodawcą …………...........…………………………..,

a Panią/nem ……………................…... zamieszkałym/ą .........................................………………………..

 (imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

legitymującą się dowodem tożsamości ....................................................... zwanym/ą dalej pożyczkobiorcą

(nazwa i seria dokumentu tożsamości)

zawarta została umowa o następującej treści:

§ 1.

Przedmiotem umowy jest pożyczka na ............................................................................ przyznana decyzją Komisji Socjalnej z dnia ........................... zgodnie z Regulaminem ZFŚS w wysokości ............................zł (słownie: ……...........................................................…………….............................................………......)

§ 2

1. Pożyczka jest oprocentowana wysokości **10%** od udzielonej kwoty pożyczki.

2. Pożyczka podlega spłacie w całości w 24 ratach miesięcznych plus odsetki

3. Spłata dokonywana jest łącznie z odsetkami w równych ratach w okresie kredytowania.

4. Spłata raty następuje w miesiącu następnym po udzieleniu pożyczki.

§ 3

1. Pożyczkobiorca upoważnia Pracodawcę do potrącenia należnych rat pożyczki wraz z odsetkami
z przysługującego mu miesięcznego wynagrodzenia za pracę z tytułu zatrudnienia. Upoważnienie to dotyczy także spłaty pożyczki w razie postawienia jej do natychmiastowej spłaty i nie może być odwołane przed ostateczną spłatą pożyczki.

2. Niepotrącona rata pożyczki bądź jej część z uwagi na zakaz wynikający z art. 91 § 2 pkt 2 Kodeksu Pracy (ochrona wynagrodzenia za pracę przy potrąceniu na wniosek pracownika) staje się natychmiast wymagalna, a Pożyczkobiorca zobowiązuje się w terminie do 7 dni po upływie terminu spłaty określonym w § 2 niniejszej umowy – wpłacić należną kwotę raty na konto Miejskiego Zarządu Nieruchomości nr:
...............................................................................**.\***

3. W przypadku nie spłacenia przez Pożyczkobiorcę raty pożyczki w terminie określonym w § 2 niniejszej umowy, Pracodawca egzekwuje (potrąca z wynagrodzenia) należną kwotę solidarnie od poręczycieli.

§ 4

1. Do niniejszej umowy mają zastosowanie postanowienia Regulaminu ZFŚS dotyczące pożyczki,
a w szczególności umarzania, zawieszania spłaty oraz niezwłocznego jej zwrotu w całości.

2. Pożyczkobiorca oświadcza, że zapoznał się z treścią Regulaminu ZFŚS przed podpisaniem niniejszej umowy.

§ 5

Spłata pożyczki zabezpieczona jest oświadczeniem dwóch poręczycieli – stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.

§ 6

W przypadku śmierci pożyczkobiorcy niespłacona część pożyczki wchodzi w masę spadkową po pożyczkobiorcy.

§ 7

Zmiana jakichkolwiek postanowień umowy wymaga zgody obu stron i formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, Kodeksu Cywilnego oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów.

§ 9

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

…………………………………… ……………………………….

 (podpis Pożyczkobiorcy) (podpis Pracodawcy)

Załączniki do umowy:

1. Wniosek o udzielenie zwrotnej pożyczki z ZFŚS ze środków przyznanych na cele mieszkaniowe.

2. Oświadczenie ...................................................................... o poręczeniu spłaty pożyczki z ZFŚS.

 (imię i nazwisko poręczyciela)

3. Oświadczenie ...................................................................... o poręczeniu spłaty pożyczki z ZFŚS.

 (imię i nazwisko poręczyciela)

\*wpisać nr konta bankowego, na które należy wpłacić kwotę raty

Zał. nr 15 do Regulaminu ZFŚS

Umowa nr ………….

w sprawie pożyczki na cele mieszkaniowe z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla emeryta lub rencisty

W dniu …………………. pomiędzy Miejskim Zarządem Nieruchomości zwanym dalej Pracodawcą,

reprezentowanym przez Dyrektora zwanego dalej Pracodawcą …………...........…………………………..,

a Panią/nem …………................…... zamieszkałym/ą ..........................................………………………..

 (imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

legitymującą się dowodem tożsamości ....................................................... zwanym/ą dalej pożyczkobiorcą

(nazwa i seria dokumentu tożsamości)

zawarta została umowa o następującej treści:

§ 1.

Przedmiotem umowy jest pożyczka na ............................................................................ przyznana decyzją Komisji Socjalnej z dnia ........................... zgodnie z Regulaminem ZFŚS w wysokości ............................zł (słownie: ……...........................................................…………….............................................………......)

§ 2

1. Pożyczka jest oprocentowana wysokości **10%** od udzielonej kwoty pożyczki.

2. Pożyczka podlega spłacie w całości w 24 ratach miesięcznych plus odsetki

3. Spłata dokonywana jest łącznie z odsetkami w równych ratach w okresie kredytowania.

4. Spłata raty następuje w miesiącu następnym po udzieleniu pożyczki.

§ 3

Pożyczkobiorca zobowiązany jest do samodzielnej wpłaty należnych rat na wskazany rachunek Funduszu do ostatniego dnia każdego miesiąca. Należną kwotę raty należy wpłacić na konto Miejskiego Zarządu Nieruchomości nr: ........................................................................**.\***

2. W przypadku nie spłacenia przez Pożyczkobiorcę raty pożyczki w terminie określonym w § 2 niniejszej umowy, Pracodawca egzekwuje (potrąca z wynagrodzenia) należną kwotę solidarnie od poręczycieli.

§ 4

1. Do niniejszej umowy mają zastosowanie postanowienia Regulaminu ZFŚS dotyczące pożyczki,
a w szczególności umarzania, zawieszania spłaty oraz niezwłocznego jej zwrotu w całości.

2. Pożyczkobiorca oświadcza, że zapoznał się z treścią Regulaminu ZFŚS przed podpisaniem niniejszej umowy.

§ 5

Spłata pożyczki zabezpieczona jest oświadczeniem dwóch poręczycieli – stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.

§ 6

W przypadku śmierci pożyczkobiorcy niespłacona część pożyczki wchodzi w masę spadkową po pożyczkobiorcy.

§ 7

Zmiana jakichkolwiek postanowień umowy wymaga zgody obu stron i formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, Kodeksu Cywilnego oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów.

§ 9

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

…………………………………… ……………………………….

 (podpis Pożyczkobiorcy) (podpis Pracodawcy)

Załączniki do umowy:

1. Wniosek o udzielenie zwrotnej pożyczki z ZFŚS ze środków przyznanych na cele mieszkaniowe.

2. Oświadczenie ...................................................................... o poręczeniu spłaty pożyczki z ZFŚS.

 (imię i nazwisko poręczyciela)

3. Oświadczenie ...................................................................... o poręczeniu spłaty pożyczki z ZFŚS.

 (imię i nazwisko poręczyciela)

\*wpisać nr konta bankowego, na które należy wpłacić kwotę raty

Zał. nr 16 do Regulaminu ZFŚŚ

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

(miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

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

(nazwa i nr dowodu tożsamości)

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

(miejsce pracy – rodzaj umowy o pracę – czas obowiązywania)

**OŚWIADCZENIE O PORĘCZENIU SPŁATY POŻYCZKI Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się względem Miejskiego Zarządu Nieruchomości z siedzibą przy ul. 1 Maja 55 jako wierzyciela dokonać jako współdłużnik solidarny, spłaty pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, udzielonej pożyczkobiorcy ................................

 (imię i nazwisko pożyczkobiorcy)

na postawie umowy pożyczki nr ....................................... z dnia ...............................................

na ............................................................................................ w wysokości ................................. zł

 (cel pożyczki)

 (słownie: .........................................................................................................................................)

stanowiącej należność główną plus odsetki jeżeli pożyczkobiorca nie ureguluje postawionej mu przez wierzyciela pozostającej do zwrotu kwoty pożyczki.

Oświadczam jednocześnie, że znam treść wyżej wymienionej umowy pożyczki.

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

 (czytelny podpis poręczyciela)

Stwierdzam zgodność danych poręczyciela

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

 (data i podpis osoby przyjmującej poręczenie)

Zał. nr 17 do Regulaminu ZFŚŚ

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

 (miejscowość, data)

**Protokół przeglądu danych osobowych**

**w Miejskim Zarządzie Nieruchomości**

**w Jastrzębiu-Zdroju sporządzony na podstawie**

**art. 1 d Ustawy o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych**

1. Komisja w składzie:

- …………………………………………………..

- ………………………………………………….

- ………………………………………………….

dokonała przeglądu danych za okres ………………………………………………………………

1. Wnioski Komisji...........................................................................................................................

…........................................................................................................................................................

…........................................................................................................................................................

…........................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………

Podpisy Komisji:

1. ....................................
2. ....................................
3. ....................................