

W N I O S E K **o przyznanie ulgowego świadczenia socjalnego z ZFŚS**

Wyплаты świadczenia pieniężnego / Zapomogi losowej*

A. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

Miejsce pracy:

Miejsce zamieszkania:

Proszę o przyznanie:

pracownik*

rodzina *

.....

/ bezzwrotnej pomocy finansowej w formie wypłaty świadczeń pieniężnych / bezzwrotnej pomocy finansowej – zapomogi losowej

.....
/ określić ilość miejsc oraz wymienić osoby uprawnione: współmałżonek, dzieci – imiona i nazwiska, stopień pokrewieństwa/

- B. Wnioskodawca oświadcza, że złożył w określonym Regulaminem terminie oświadczenia, o wysokości dochodu brutto uzyskiwanego przez wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu SOSW w Świebodzinie.
- C. Wnioskodawca wyraża zgodę na potrącanie z przyznanej dopłaty lub przysługującego wynagrodzenia należnego podatku od osób fizycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- D. Wnioskodawca oświadcza, że w roku poprzednim korzystał * nie korzystał * równorzędnie ulgowego świadczenia socjalnego.
- E. Wnioskodawca oświadcza, że znane mu są przepisy Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Świebodzinie.

Do wniosku załączam :

Świebodzin, dniar.

.....
/ podpis wnioskodawcy/

niepotrzebne skreślić *

Decyzja pracodawcy /uzgodniona z Komisją Socjalną/:

Przyznano dofinansowanie:

.....

.....

Świebodzin, dnia r.

.....
/ podpis i pieczęć pracodawcy/

.....
(imię i nazwisko składającego deklarację).

Świebodzin,

.....

.....

(dokładny adres)

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

- przychód minus koszty uzyskania przychodu -

za okres od dnia 1 stycznia 20..... r. do dnia 31 grudnia 20..... r.

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Wnioskodawca -

Pozostali członkowie:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Kwota dochodu za 20..... r.

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych wyżej kolejno członków gospodarstwa domowego wyniosły:

Dochód w rodzinie należy wykazać na podstawie PIT-ów za rok 20.....

1. **Łączny dochód roczny rodziny wynosi złotych:**

2. **Średni dochód roczny na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi złotych (dochód: liczba osób):**

3. **Miesięcznie na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi (pozycja 2:12 miesięcy):**

Świadomy sankcji wynikających z Zakładowego Regulaminu Gospodarowania Funduszem Świadczeń Socjalnych, oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis)

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek)

Świebodzin dnia

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrekcja SOSW
w Świebodzinie**

**WNIOSEK
o przyznane pożyczki mieszkaniowej z ZFŚS
na cele mieszkaniowe**

Proszę o przyznanie ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych pożyczki
w wysokości złotych z przeznaczeniem na*

- 1) remont i modernizację domu jednorodzinnego,
- 2) remont i modernizację mieszkania,
- 3) kupno mieszkania,
- 4) kupno domu jednorodzinnego.

Przyznaną pożyczkę zobowiązuję się spłacić w ciągu miesięcy.

właściwe podkreślić*

.....
(podpis wnioskodawcy)

**Decyzja pracodawcy / uzgodniona z Komisją Socjalną/
Przyznano dofinansowanie:**

.....
.....

Świebodzin, dnia

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

UMOWA POŻYCZKI MIESZKANIOWEJ NR Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Zawarta w dniu w Świebodzinie pomiędzy Specjalnym Ośrodkiem Szkolno-Wychowawczym w Świebodzinie reprezentowanym przez
- Dyrektora zwanym dalej Pożyczkodawcą, a Panem / nią /
zam. zatrudnionym / -ą / w SOSW w Świebodzinie, na
stanowisku zwanym / -ną / dalej Pożyczkobiorcą.

§ 1. Na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych / Dz.U. z 2022 r. poz. 923 / oraz przepisów zakładowego regulaminu świadczeń socjalnych pożyczka mieszkaniowa w wysokości:

.....
która jest oprocentowana w wysokości **3% / trzy/** w stosunku rocznym. Kwota odsetek wynosi, - **zł.**

§ 2. Przyznana pożyczka podlega spłacie w całości. Okres jej spłaty wynosi **3 lata** .
Rozpoczęcie spłaty pożyczki następuje od dnia w ratach miesięcznych.
Pierwsza rata w wysokości **1 x**, pozostałe w wysokości **35 x**

§ 3. Pożyczkobiorca upoważnia Pożyczkodawcę do potrącania należnych rat pożyczki, wraz z oprocentowaniem, z przysługującego Pożyczkobiorcy wynagrodzenia, poczynając od

konto ZFŚS Bank Spółdzielczy Siedlec 51 9660 0007 0012 1037 2000 0020

§ 4. Z chwilą rozwiązania stosunku pracy nie spłacona pożyczka podlega natychmiastowej spłacie w całości w przypadku:

- a/ rozwiązania stosunku pracy przez Pożyczkodawcę bez wypowiedzenia z winy pracownika,
- b/ rozwiązania stosunku pracy przez Pożyczkobiorcę,
- c/ rozwiązania stosunku pracy na mocy porozumienia stron,
- d/ zbycia przez Pożyczkobiorcę domu jednorodzinnego, lokalu w domu mieszkalnym, na którego budowę lub remont pożyczka została udzielona.

§ 5. Rozwiązanie stosunku pracy z wyjątkiem przypadków, o których mowa w § 4, nie powoduje zmiany warunków spłaty pożyczki. W przypadku tym Pożyczkodawca ustali w porozumieniu z Pożyczkobiorcą sposób spłat pożyczki.

§ 6. Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 7. Pożyczkobiorca proponuje na poręczycieli spłaty udzielonej pożyczki:

1. Pan / i /, leg. się dow. osob.
zam.
2. Pan / i /, leg. się dow. osob.
zam.

My poręczyciele wymienieni wyżej, jako solidarnie współodpowiedzialni, w razie nieuregulowania przez Pożyczkobiorcę w ustalonym terminie zaciągniętej pożyczki, wyrażamy zgodę na pokrycie należnej kwoty wraz z odsetkami z naszych wynagrodzeń.

1.
/ podpis poręczyciela/

2.
/ podpis poręczyciela/

Stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli wymienionych w § 7.

.....
/data, podpis i pieczęć pracownika
stwierdzającego własnoręczność podpisów/

POŻYCZKOBIORCA

POŻYCZKODAWCA

.....

.....

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek)

Świebodzin dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrekcja SOSW
w Świebodzinie**

**WNIOSEK
o dofinansowanie wypoczynku zorganizowanego z ZFŚS**

Proszę o dofinansowanie wypoczynku zorganizowanego:

**kolonii letnich
obożu zimowego
sanatorium,
turnusu rehabilitacyjnego***

W załączeniu przedstawiam:

- Ilość osób (z wnioskodawcą) będących na utrzymaniu Wnioskodawcy
- Średni dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy:
a) wnioskodawcy
- b) współmałżonka
- Średni dochód brutto na 1 osobę w rodzinie

.....
(podpis wnioskodawcy)

niepotrzebne skreślić *

**Decyzja pracodawcy / uzgodniona z Komisją Socjalną:
Przyznano dofinansowanie:**

.....
.....

Świebodzin, dnia

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek)

Świebodzin dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor SOSW
w Świebodzinie**

WNIOSEK

o przyznanie dofinansowania do opieki na dziećmi w żłobkach, przedszkolach z ZFŚS

Proszę o przyznanie dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych opieki w żłobku / przedszkolu* dla niżej wymienionych dzieci:

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Kwota opłaty / czesne i wyżywienie/

Oświadczam, że w rokudziecko uczęszcza do żłobka / przedszkola*

.....
W okresie oddo..... i zobowiązuje się do przedstawienia faktur, rachunków, przelewów dokumentujących opłaty za pobyt dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o rezygnacji z opieki nad dzieckiem realizowanej w żłobku / przedszkolu. *

Świebodzin, dnia

.....
(podpis i wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Dokumenty potwierdzające uczęszczanie dziecka do żłobka / przedszkola.
2. Faktura, rachunek, przelew lub inny dokument potwierdzający comiesięczną opłatę za pobyt dziecka w placówce.

niepotrzebne skreślić *

Decyzja pracodawcy / uzgodniona z Komisją Socjalną/:

Przyznano dofinansowanie:

.....
.....

Świebodzin, dnia

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

**Preliminarz wydatków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im Lecha Wierusza w Świebodzinie
..... r.**

I. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW NA RACHUNKU ZFŚS w roku

1. Saldo na ZFŚS na dzień 31.12.r.	
2. Odpis na ZFŚS	
3. Środki pochodzące ze spłaty pożyczek mieszkaniowych	
RAZEM	

II. WYDATKI:

Pomoc na cele mieszkaniowe		
Bezwrotna pomoc finansowa w formie wypłaty świadczeń pieniężnych		
Bezwrotna pomoc finansowa – zapomogi losowe		
Dofinansowanie do obozów, kolonii letnich dla dzieci		
Dofinansowanie do pobytu w sanatorium pracowników i emerytów		
Dopłaty do opieki nad dziećmi w żłobkach i przedszkolach		
Działalność kulturowo - oświatowa		
Paczki dla dzieci pracowników		
Świadczenia urlopowe dla nauczycieli, dofinansowanie do wypoczynku pracowników		
Świadczenie socjalne z okazji świąt (Boże Narodzenie)		
RAZEM:		100%

Świebodzin

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

Sporządził:

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH - informacja dla beneficjentów Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFSS)

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Lecha Wierusza w Świebodzinie, ul. Żaków 1, 66-200 Świebodzin, tel. kontaktowy : 68 47 55 118, adres e-mail: szkola@sosw.swiebozdzin.pl
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować wysyłając wiadomość na adres e-mail: inspektor@cbi24.pl.
3. Twoje dane osobowe są przetwarzane (w tym są zbierane) przez Administratora wyłącznie w celu:
 - a) przyznania świadczenia socjalnego,
 - b) dochodzenia ewentualnych roszczeń,
 - c) realizacji celów rachunkowych,
 - d) realizacji celów podatkowych.
4. Podstawa prawna przetwarzania Twoich danych osobowych: art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, a także art. 9 ust. 2 lit b) RODO (zgodnie z którego treścią dopuszcza się przetwarzanie danych osobowych jeśli jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej) w zw. z Ustawą z dnia 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1352 ze zm.) oraz Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. W zakresie wykraczającym poza wymagania ustawy - zgodnie z podstawą art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO - dobrowolna zgoda.
5. Podanie danych osobowych wymaganych na podstawie przesłanek z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, a także art. 9 ust. 2 lit b) RODO jest wymagane w celu uzyskania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, natomiast podanie danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO jest dobrowolne.
6. Twoje dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
 - a) podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa,
 - b) podmiotom współpracującym w zakresie realizacji świadczeń niezbędnych dla realizacji przedmiotowego procesu i zarządzania naszym podmiotem, a zwłaszcza dostawcom usług: księgowych, prawnych, doradczych oraz wspierających dochodzeniu należnych roszczeń - w przypadku ich wystąpienia (w szczególności kancelariom prawnym, firmom windykacyjnym), archiwizacyjnych, związanych z utylizacją dokumentacji oraz innych nośników zawierających dane osobowe,
 - c) osobom upoważnionym przez Administratora Danych, w tym naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki,
7. Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, z zastrzeżeniem że w celu dochodzenia roszczeń przetwarzane będą przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy Kodeks cywilny. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzamy przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Po upływie wyżej wymienionych okresów Twoje dane są usuwane.
8. Przysługuje Tobie prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
 - jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) - przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
9. Twoje dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Świebodzin, dnia

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Działając jako Administrator danych, w związku z powołaniem do pełnienia funkcji **członka Komisji Świadczeń Socjalnych** działającej w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Lecha Wierusza w Świebodzinie upoważniam:

Panią/Pana

do przetwarzania danych osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w tym danych dotyczących sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej.

Niniejsze upoważnienie uprawnia również do przetwarzania danych dotyczących zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.) w celach związanych z wykonywaniem ww. funkcji i realizacją zadań, wynikających z ustawy z 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tj. Dz.U z 2019 poz. 1352) oraz Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dotyczy przetwarzania danych osobowych zawartych w formie papierowej oraz elektronicznej w zakresie: zbierania, utrwalania, wglądu, zmieniania, udostępniania, usuwania i przechowywania danych. Upoważnienie do przetwarzania danych jest ważne w okresie sprawowania funkcji członka Komisji.

(pieczęć i podpis Pracodawcy)

.....
(imię i nazwisko)

Świebodzin, dnia

.....
.....
(adres)

OŚWIADCZENIE
nauczyciela emeryta o wysokości emerytury lub renty

Oświadczam, że wysokość mojej emerytury / renty brutto w roku 20..... wynosi:

.....

.....
(podpis)

TABELA KRYTERIUM DOCHODOWEGO W ROKU

Progi dochodowe	Dochód miesięczny na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym z uprawnionym/ w zł /
I	do
II	od do
III	od do
IV	powyżej

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowany o tym, że wszelkie informacje, z którymi zapoznam się w związku z pełnieniem funkcji członka **Komisji Świadczeń Socjalnych**, a w szczególności informacje o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osób uprawnionych do korzystania z pomocy Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w **Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Świebodzinie**, stanowią informacje poufne. Obowiązek zachowania poufności nie ustaje po rozwiązaniu lub wygaśnięciu stosunku pracy, niezależnie od przyczyny rozwiązania lub wygaśnięcia tego stosunku. Udostępnianie danych osobowych osobom nieupoważnionym lub przetwarzanie ich w niewłaściwy sposób może stanowić ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych, jak również może skutkować odpowiedzialnością materialną pracownika.

Mając powyższe na uwadze oświadczam, iż w czasie pełnienia funkcji członka komisji socjalnej oraz po zaprzestaniu jej sprawowania:

1. w związku z dostępem do informacji objętych ochroną danych osobowych będę przestrzegać przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.), oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 100 ze zm.);
2. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, z którymi zapoznałam/-łem się w trakcie pełnienia funkcji członka Komisji świadczeń Socjalnych;
3. nie będę przetwarzać danych z naruszeniem przepisów prawa;
4. będę przetwarzać dane osobowe zgodnie z poleceniami Administratora danych;
5. będę wykorzystywać informacje, dokumenty i dane osobowe wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do należytego wykonywania obowiązków członka komisji socjalnej;
6. nie będę rozpowszechniać, ujawniać, przekazywać informacji, dokumentów i danych osobowych jakąkolwiek drogą na rzecz jakichkolwiek osób lub podmiotów trzecich, które nie są uprawnione do przetwarzania takich informacji, dokumentów lub danych osobowych objętych ochroną;
7. nie będę czerpać żadnych korzyści z informacji, dokumentów i danych osobowych objętych ochroną.

(data i podpis członka Komisji)