

Zarządzenie 0050.69.2018
Burmistrza Łobzenicy
z dnia 05 lipca 2018 r.

w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobzenica.

Na podstawie art. 8 ust. 2 oraz art. 10 ustawy z dnia 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2017 r. , poz. 2191 z późn. zm.)

zarządzam, co następuje:

§ 1. W Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobzenica wprowadzonym zarządzeniem nr 0050.3.2017 Burmistrza Łobzenicy z dnia 16 stycznia 2017 r., zmienionego zarządzeniem nr 0050.17.2017 Burmistrza Łobzenicy z dnia 15 lutego 2017 r., zarządzeniem nr 0050.13.2018 Burmistrza Łobzenicy z dnia 12 lutego 2018 r., wprowadza się następujące zmiany:

1) po paragrafie 24 dodaje się paragraf 25 w brzmieniu:

„§25

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Łobzenica z siedzibą w Łobzenicy, ul. Sikorskiego 7, 89-310 Łobzenica.
2. Inspektorem ochrony danych w Gmina Łobzenica jest Pan/Pani Tomasz Orzechowski, e-mail: rodo@lobzenica.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego wynikającego z ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, którym jest działalność socjalna pracodawcy i gospodarowanie środkami funduszu.
4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych u Administratora.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne- prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych

osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy urząd@lobzenica.pl.

7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do skorzystania z Funduszu.

- 2) załącznik nr 3 do Regulaminu otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 1 do zarządzenia;
- 3) załącznik nr 4 do Regulaminu otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 2 do zarządzenia;
- 4) załącznik nr 5 do Regulaminu otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 3 do zarządzenia;
- 5) załącznik nr 6 do Regulaminu otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 4 do zarządzenia;
- 6) załącznik nr 7 do Regulaminu otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 5 do zarządzenia;
- 7) załącznik nr 8 do Regulaminu otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 6 do zarządzenia;
- 8) załącznik nr 9 do Regulaminu otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 7 do zarządzenia

§ 2. Pozostałe przepisy Regulaminu pozostają bez zmian.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierzam pracownikowi do spraw kadr.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od jego zamieszczenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miejskiego Gminy Łobzenica.

BURMISTRZ
Piotr Łosoś (2)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH

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

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci (w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat. W przypadku gdy dziecko ukończyło 25 lat na ostatnim roku studiów, prawo do świadczeń socjalnych przedłuża się do ukończenia tego roku studiów) wspólnie zamieszkujących z wnioskodawcą i prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe.

Należy podać wszystkie dochody otrzymywane z tytułu pracy oraz inne dochody (w tym np. alimenty, świadczenia rodzinne przyznawane przez Państwo lub dochody ze środków U.E. po odliczeniu kosztów uzyskania, inne dochody nieopodatkowane w Polsce, itd.) wszystkich członków wspólnego gospodarstwa.

Oświadczenie o wysokości dochodów brutto*

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka rodziny uzyskany w ciągu ostatnich 3 miesięcy wyniósł:

..... zł.

(dochód brutto : 3 m-ce : ilość osób w rodzinie)

Rezygnacja z deklaracji dochodów*

Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów i proszę o przyznanie świadczenia w wysokości odpowiadającej trzeciej grupie zaszerzegowania pod względem dochodów.

W takim przypadku będzie przyznana najniższa kwota dofinansowania.

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.

Za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wnioskodawca zostanie pozbawiony prawa do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na okres 2 lat.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobżenica, w tym zwłaszcza informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

W N I O S E K
o przyznanie świadczenia
z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

.....
imię i nazwisko
.....
adres zamieszkania
.....
miejsce pracy/emeryt/rencista*

Dofinansowanie do indywidualnego wypoczynku organizowanego we własnym zakresie
dołączam/nie dołączam* kserokopię wniosku urlopowego na okres

Wypoczynek odbył się w okresie w miejscowości

Proszę o dofinansowanie:

1. indywidualnego wypoczynku organizowanego we własnym zakresie* dla niżej wymienionych osób:
(proszę podać stopień pokrewieństwa osób, w przypadku dzieci – imię i nazwisko, data urodzenia, nazwa szkoły, nr legitymacji szkolnej lub studenckiej)
 1.
 2.
 3.
 4.(należy dołączyć rachunek)
2. pobytu na wczasach zorganizowanych* (należy dołączyć rachunek)
3. pobytu w sanatorium* (należy dołączyć rachunek i/lub skierowanie)
4. wypoczynku dziecka * np. kolonie, obóz, zielona szkoła
(proszę podać imię i nazwisko, data urodzenia, nazwa szkoły, nr legitymacji szkolnej lub studenckiej)
.....
(należy dołączyć rachunek lub skierowanie od organizatora)

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobżenica, w tym zwłaszcza informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano dofinansowanie do wypoczynku w kwocie
(słownie zł:)

.....
(data i podpis Burmistrza)



W N I O S E K
o przyznanie świadczenia
z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

.....
imię i nazwisko
.....
adres zamieszkania
.....
miejsce pracy/ emeryt/ rencista*

Zapomoga losowa

Proszę o przyznanie pomocy rzeczowej/finansowej*, z powodu:

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

Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentacji o wypadku losowym (oryginał do wglądu), w szczególności o leczeniu szpitalnym, kosztach związanych z prywatnym leczeniem, zakupem leków, stracie majątkowej (kradzieży, spaleniu mieszkania) itp.

Termin złożenia wniosku: maksymalnie 3 miesiące od zdarzenia

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobżenica, w tym zwłaszcza informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano świadczenie rzeczowe/finansowe o wartości/w kwocie*
(słownie zł:)

.....
(data i podpis burmistrza)

7

W N I O S E K
o przyznanie świadczenia
z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

.....
imię i nazwisko
.....
adres zamieszkania
.....
miejsce pracy/ emeryt/rencista*

świadczenie socjalne/ zapomoga zwykła

Proszę o przyznanie pomocy rzeczowej/finansowej*, z powodu:

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

Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentacji (oryginał do wglądu) potwierdzającą trudną sytuację materialną, życiową i rodzinną, np. o stracie pracy, chorobie, kosztów poniesionych na prywatne leczenie, zakup drogich leków itp.

Termin złożenia wniosku: maksymalnie 3 miesiące od zdarzenia

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobżenica, w tym zwłaszcza informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**niepotrzebne skreślić*

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano świadczenie rzeczowe/finansowe o wartości/w kwocie*
(słownie zł:)

.....
(data i podpis burmistrza)



W N I O S E K

o przyznanie pomocy zwrotnej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
miejsce pracy/ emeryt/ rencista*

Pożyczka na cele mieszkaniowe

Proszę o przyznanie mi zwrotnej pożyczki w wysokości

(słownie:.....zł)

z przeznaczeniem na

1. Proszę o przekazanie pożyczki na konto osobiste:

Nr konta

2. W przypadku otrzymania pożyczki, wyrażam zgodę na potrącanie należnych rat z wynagrodzenia za pracę, i innych świadczeń pracowniczych (np. nagród, premii, zasiłku chorobowego, dodatkowego wynagrodzenia rocznego).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobżenica, w tym zwłaszcza informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych.

Data:

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie zatrudnienia:

Zaświadczam, że Pan/Pani jest zatrudniony/a , pracownikiem emerytowanym* w Urzędzie Miejskim Gminy Łobżenica na stanowisku:

.....jest pracownikiem stałym, w okresie próbnym, w okresie wypowiedzenia*.

.....jest/nie jest* poręczycielem pożyczki zaciągniętej z ZFŚS, podać ile razy *

.....
*niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis pracownika ds. kadr)

Decyzja o przyznaniu pożyczki:

Przyznano pożyczkę zwrotną w kwocie.....,

słownie zł:

.....
(data i podpis burmistrza)

U M O W A
o przyznanie pożyczki z ZFŚS na cele mieszkaniowe

Zawarta w dniu, pomiędzy Urzędem Miejskim Gminy Łobżenica

zwanym dalej „Pracodawcą”, w imieniu którego działa

Pan Piotr Łosoś – Burmistrz Łobżenicy

a Panem/Panią

.....
(imię i nazwisko pożyczkobiorcy, miejsce jego pracy)
zamieszkałym w

.....
(adres z kodem pocztowym)
zwanym dalej „Pożyczkobiorcą”.

§ 1

Na podstawie decyzji z dnia Pracodawca przyznaje Pożyczkobiorcy
pożyczkę ze środków ZFŚS na następujący cel mieszkaniowy

.....

w wysokościzł, słownie zł

oprocentowanej w wysokości 2% w stosunku rocznym.

§ 2

Wypłacana pożyczka wraz z oprocentowaniem w łącznej kwocie zł. podlega
spłacie w całości, w ratach miesięcznych. Okres spłaty pożyczki wynosi

..... miesięcy, poczynając od dnia

Pierwsza rata wynosi zł, a następne raty
po.....zł każda.

§ 3

1. Pożyczkobiorca upoważnia Pracodawcę do potrącania należnych rat pożyczki wraz
z odsetkami zgodnie z § 2 niniejszej umowy z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę
poczynając od dnia

2. W przypadku zalegania ze spłatą pożyczki mieszkaniowej przyznane pożyczkobiorcy świadczenia (zapomogi, dofinansowania urlopowe) są zaliczane na poczet zaległego zadłużenia.

§ 4

Niespłacona pożyczka wraz z odsetkami staje się natychmiast wymagalna w przypadku:

- a) ustania stosunku pracy,
- b) wykorzystania pożyczki na inny cel, niż określony w umowie.

§ 5

W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pożyczkobiorcą, Pracodawca zastrzega sobie prawo ustalenia nowego trybu i sposobu spłaty, z ewentualnym ograniczeniem liczby rat i czasu spłacania należności.

Powyższe zastrzeżenie nie dotyczy przypadków przejścia na emeryturę lub rentę.

§ 6

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

§ 7

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

§ 8

1. Pożyczkobiorca oświadcza, że znane mu są postanowienia Regulaminu Zakładowego ZFŚS i niniejszej umowy, którą podpisuje.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobżenica, w tym zwłaszcza informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych.

....., dnia20.... r.

.....
(imię i nazwisko pożyczkobiorcy, podpis)

.....
(pieczęć i podpis Burmistrza)

Dowód Osobisty seria Nr

Wydany przez

w

Poręczenie spłaty:

W razie niespłacania przez okres dłuższy niż trzy miesiące raty pożyczki zaciągniętej przez Pożyczkobiorcę ze środków ZFŚS wyrażam zgodę jako solidarnie współodpowiedzialny/a na pokrycie należnej kwoty wraz z odsetkami z wynagrodzenia przysługującego mi z tytułu stosunku pracy łączącego mnie z Zakładem Pracy. Równocześnie oświadczam, iż znana jest mi treść Regulaminu ZFŚS dotycząca przyznawania pożyczek mieszkaniowych.

1. Pan/i zam.

Dowód Osobisty seria Nr wydany przez

w

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobżenica, w tym zwłaszcza informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis)

Potwierdzam tożsamość pożyczkobiorcy i poręczyciela oraz wiarygodność złożonych przez nich podpisów.

.....
(data, pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ZFŚS)

Oświadczenie współmałżonka pożyczkobiorcy:

Niniejszym wyrażam zgodę na zaciągnięcie zobowiązania wynikającego z umowy nr o udzielenie pożyczki mieszkaniowej/remontowej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Jednocześnie zostałam/em pouczony o treści art. 787 KPC, tj. o możliwości dochodzenia należności wynikającej z niniejszej umowy przez Pracodawcę z majątku objętego wspólnością majątkową małżeńską.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobżenica, w tym zwłaszcza informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis współmałżonka)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

Oświadczenie emeryta/ rencisty

Ja, niżej podpisany/a jako emeryt-rencista*
(imię i nazwisko)

..... oświadczam, iż nadal korzystam z przyznanego mi
(nr przyznanej decyzji ZUS)

świadczenia z ZUS i nie podjąłem/ łaam zatrudnienia na rzecz innego podmiotu.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego Gminy Łobżenica, w tym zwłaszcza informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić