

ZARZĄDZENIE Nr 549/2018
BURMISTRZA GMINY KOZIENICE
z dnia 27 września 2018 roku

zmieniające zarządzenie w sprawie wprowadzenia „Regulaminu gospodarowania Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych w ramach międzyzakładowego funduszu świadczeń socjalnych”.

Na podstawie art. 8 ust. 2, art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2018 r., poz.1316), po uzgodnieniu z Międzyzakładową Radą Pracowniczą, zarządza się co następuje:


§1

W zarządzeniu Nr 396/2014 Burmistrza Gminy Kozienice z dnia 11 lutego 2014 roku w sprawie ustalenia Regulaminu gospodarowania Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych w ramach międzyzakładowego funduszu świadczeń socjalnych załącznik Nr 1 i Załącznik Nr 3 otrzymują brzmienie zgodnie z załącznikiem Nr 1a i załącznikiem Nr 3a.

§2

1. Zarządzenie podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń jednostek korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
2. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Burmistrz Gminy Kozienice
dr inż. Tomasz Śmietanka



Urząd Miejski w Kozienicach

.....
(nazwisko i imię składającego oświadczenie)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy, emeryt, rencista)

Wniosek o przyznanie świadczeń z Funduszu

Wnioskuje o przyznanie świadczenia zgodnie z §10 ust.1 Regulaminu prowadzenia międzyzakładowej działalności socjalnej z funduszu świadczeń socjalnych t.j.* 14 dniowego wypoczynku organizowanego we własnym zakresie, pomocy rzeczowej (w formie zakupu niezbędnych towarów i artykułów żywnościowych, lekarstw, paczek, paczek dla dzieci pracowników do 16 lat itp.) i finansowej (zapomogi pieniężne bezzwrotne) przyznawanej w przypadkach losowych i trudnej sytuacji życiowej i materialnej.

Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z regulaminem do pomocy z ZFŚS:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy, nauki	Dochód brutto**
Łączna suma dochodów brutto				

Oświadczam, że dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny w poprzednim roku kalendarzowym (suma dochodów brutto podzielona przez liczbę osób uprawnionych) wynosił na miesiąc.
Słownie:.....

Nr konta na które proszę przekazać świadczenie
.....

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem i jestem świadom odpowiedzialności karnej, że za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego, grozi kara pozbawienia wolności do lat pięciu.

*Właściwe podkreślić.

**Dochód brutto za rok poprzedzający rok, w którym jest składana informacja (jeżeli uprawniony nie osiągał dochodu w roku poprzedzającym datę złożenia wniosku, składa oświadczenie o dochodzie brutto na 1 członka rodziny za okres 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku).

Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Gminy Kozienice, dane kontaktowe: Urząd Miejski w Kozienicach, ul. Parkowa 5, 26-900 Kozienice, tel. 048 611 71 00, email: urząd@kozienice.pl, dane kontaktowe do inspektora danych to email: iod@kozienice.pl Zgromadzone dane osobowe będą przetwarzane w celach wynikających z realizacji ZFŚS, nie będą udostępniane innym odbiorcom, nie będą przechowywane dłużej niż to wynika z przepisów archiwizacji, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej. Przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz do ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu.

Oświadczam, że:

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez: Burmistrza Gminy Kozienice ul. Parkowa 5, 26-900 Kozienice w celach wynikających z realizacji ZFŚS.

*) Jednocześnie informuję też, że dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych związanych z podaniem numeru konta bankowego, na który będą przelewane wszelkie moje należności z tytułu zawartych umów. Podstawa prawna: Zgodnie z art. 6 i 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)



Urząd Miejski w Koźienicach

.....
(Nazwisko i imię składającego wniosek)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

.....
(Nr dowodu osobistego, organ wydający)

Wniosek o pożyczkę z Funduszu

Proszę o przyznanie ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych pożyczki w wysokościzłotych

Słownie:.....
z przeznaczeniem na: cele mieszkaniowe z przeznaczeniem na.....

Proszę jednocześnie o rozłożenie spłaty pożyczki na rat miesięcznych.
Oświadczam, że;

- 3) miesięczny dochód brutto wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe w przeliczeniu na jedną osobę w ubiegłym roku (lub jeżeli uprawniony nie osiągał dochodu w roku poprzedzającym datę złożenia wniosku, składa oświadczenie o dochodzie brutto na 1 członka rodziny za okres 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku) wynosiłzł.
- 4) ostatnią ratę pożyczki spłaciłam/em w miesiącu.....20.....r.
- 5) na poręczycieli wnioskuję:
 - a)¹ Imię i nazwisko.....
adres zamieszkania.....
nr dowodu osobistego, organ wydający
pracownik.....
 - b)¹ Imię i nazwisko.....
adres zamieszkania.....
nr dowodu osobistego, organ wydający
pracownik.....

Udzieloną pożyczkę proszę przelać na konto

.....
1) administratorem danych osobowych jest Burmistrz Gminy Koźienice, dane kontaktowe: Urząd Miejski w Koźienicach, ul. Parkowa 5, 26-900 Koźienice, tel. 048 611 71 00, email: urząd@kozienice.pl, dane kontaktowe do inspektora danych to email: iod@kozienice.pl Zgromadzone dane osobowe będą przetwarzane w celach wynikających z realizacji ZFŚS, nie będą udostępniane innym odbiorcom, nie będą przechowywane dłużej niż to wynika z przepisów archiwizacji, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej. Przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz do ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu.

Oświadczam, że:

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez: Burmistrza Gminy Koźienice ul. Parkowa 5, 26-900 Koźienice w celach wynikających z realizacji ZFŚS.

*) Jednocześnie informuję też, że dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych związanych z podaniem numeru konta bankowego, na który będą przelewane wszelkie moje należności z tytułu zawartych umów. Podstawa prawna: Zgodnie z art. 6 i 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)