*Załącznik nr 1*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

**Protokół nr …/20......**

**z Posiedzenia Zespołu Doradczego przy**

**Zespole Szkolno-Przedszkolnym im. Konstantego Maciejewicza w Stepnicy**

**z dnia ………………………**

I. Zespół Doradczy dokonał oceny wniosków złożonych przez uprawnionych i pozytywnie zaopiniował wnioski osób podanych poniżej z propozycją kwot świadczenia:

- ………………………………….………………….………..

- ………………………………….………………….………..

- ………………………………….………………….………..

- ………………………………….………………….………..

Zespół Doradczy stwierdził, że:

• wnioski są zgodne z Regulaminem ZFŚS,

• wnioski zawierają uzasadnienia, które pozwalają na wiarygodną ocenę sytuacji życiowej i rodzinnej wnioskodawców.

II. Zespół Doradczy negatywnie zaopiniował wnioski osób podanych poniżej:

- ………………………………….………………….………..

- ………………………………….………………….………..

Uzasadnienie:

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

Wniosek/ wnioski w załączeniu do Protokołu.

Czytelne podpisy członków Zespołu Doradczego

* + ……………………………………….……
  + …………………………………….………
  + …………………………….………………
  + …………………………….………………
  + …………………………….………………
  + …………………………….………………

Decyzja Pracodawcy

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

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

podpis Pracodawcy

*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

Stepnica, dnia..............................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

**Wniosek**

**o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego w formie wczasów\*:

a) zakupionych w biurach turystycznych,

b) profilaktyczno-leczniczych, w tym także obejmujących leczenie uzdrowiskowe,

c) organizowanych we własnym zakresie, tzw. wczasów pod gruszą.

**Uzasadnienie:**

W przypadku wyboru wariantu a) lub b)

Oświadczam, że zostały przeze mnie zakupione wczasy w …………………………………………

/miejscowość/

w okresie ……………………… organizator: ………………………………………………………………  
 /od-do/

Jako załącznik do wniosku dołączam dokument potwierdzający zapłatę za wyjazd wydany przez organizatora.

W przypadku wyboru wariantu c)

**Oświadczam, że przebywałem/am/ będę przebywał/a/ (\*niepotrzebne skreślić) na urlopie wypoczynkowym w okresie od ………………… do …………………….**

Jako załącznik do wniosku dołączam kopię wniosku o udzielenie urlopu wypoczynkowego

(nie dotyczy nauczycieli szkoły oraz emerytów i rencistów)

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w sekretariacie Szkoły w odpowiednim terminie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym stanowiącym ***załącznik nr 14 do Regulaminu*** ***ZFŚS*** w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

\* Wybrać odpowiedni wariant.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis wnioskodawcy)*

*Załącznik nr 3*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

**Wniosek o dofinansowanie**

**zakupionych we własnym zakresie miejsc**

**do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

W formie: …………………………...…………………………………………………w…………………...

/kolonii/obozu/zimowiska/innych form wypoczynku zorganizowanego/ /miejscowość/

organizator: …………………………………………………………w okresie ……………………………

/od-do/

dla ……………… następujących osób:

/liczba/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia dziecka** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Dofinansowanie przysługuje uczniom szkół podstawowych i ponadpodstawowych zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1

Regulaminu

Jako załącznik do wniosku przedstawiam dokument potwierdzający zapłatę za zorganizowany wyjazd wydany przez organizatora.

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w sekretariacie Szkoły w odpowiednim terminie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym stanowiącym ***załącznik nr 14 do Regulaminu*** ***ZFŚS*** w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis wnioskodawcy)*

*Załącznik nr 4*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

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

(miejscowość, data)

**Decyzja Pracodawcy i Zespołu Doradczego**

**o zmianie wysokości udzielenia dofinansowania z ZFŚS**

* zmiana wysokości dofinansowania dla osoby uprawnionej:

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

w zakresie wymienionego poniżej świadczenia: *\**

* 1. dofinansowania" wczasów pod gruszą"
  2. dofinansowania zorganizowanego wypoczynku
  3. dofinansowania zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży
  4. dofinansowania działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnej,
  5. udzielania pomocy materialnej finansowej,

10) udzielania pomocy materialnej rzeczowej,

* 1. udzielania pieniężnej zapomogi losowej,
  2. udzielania pomocy materialnej na zakup paczek dla dzieci w wieku do lat 14.

* Uzasadnienie przyczyn odmowy: ……………………………………...

…………………………………………………………………………………………

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

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

…………………………………………………………………………………………..

*(podać przyczynę odmowy, zgodnie z przepisami Regulaminu ZFŚS)*

*podpis i pieczątka Dyrektora szkoły podpisy Zespołu Doradczego*

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

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

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

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

*\*Właściwe zakreślić*

*Załącznik nr 5*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

**Wniosek**

**o przyznanie pomocy materialnej**

**na zakup paczek dla dzieci osób uprawnionych w wieku do lat 14  
 z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o przyznanie pomocy materialnej z tytułu zakupu paczek dla dzieci osób uprawnionych w wieku do lat 14 w formie …………………………………………\*z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z Regulaminem ZFŚS ZSP w Stepnicy.

UZASADNIENIE:

Oświadczam, że na moim utrzymaniu pozostają dzieci w wieku do lat 14.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia dziecka** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w sekretariacie Szkoły w odpowiednim terminie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym stanowiącym ***załącznik nr 14 do Regulaminu*** ***ZFŚS*** w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis wnioskodawcy)*

\* Wskazać odpowiednio: *rzeczowej, finansowej*

*Załącznik nr 6*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

**Wniosek o dofinansowanie**

**do działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnejz Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o dofinansowanie do ……………………………………………………………………

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

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

Jako załącznik do wniosku przedstawiam:

- Listę uczestników imprezy masowej*\** - Dokument potwierdzający poniesione koszty. *\**

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w sekretariacie Szkoły w odpowiednim terminie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym stanowiącym ***załącznik nr 14 do Regulaminu*** ***ZFŚS*** w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis wnioskodawcy)

*\*Wybrać odpowiedni wariant*

*Załącznik nr 7*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

**Wniosek**

**o przyznanie pomocy materialnej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w formie ...............………………………\*   
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z Regulaminem ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy w związku z:

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w sekretariacie Szkoły w odpowiednim terminie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym stanowiącym ***załącznik nr 14 do Regulaminu*** ***ZFŚS*** w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis wnioskodawcy)*

\* Wskazać odpowiednio: *rzeczowej, finansowej lub w formie bonów, talonów i innych znaków uprawniających do ich wymiany na towary lub usługi.*

*Załącznik nr 8*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

**Wniosek**

**o przyznanie zapomogi losowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o przyznanie mi pieniężnej zapomogi losowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z Regulaminem ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy   
w związku z:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające zaistniałe zdarzenie:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w sekretariacie Szkoły w odpowiednim terminie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym stanowiącym ***załącznik nr 14 do Regulaminu*** ***ZFŚS*** w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis wnioskodawcy)*

*Załącznik nr 9*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

**Wniosek**

**o udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe  
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości ............................................................................................

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

W skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi ……….. (ilość osób) i osoby te osiągają następujący łączny dochód w wysokości netto: ………………..……

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe i zgodne z moją wiedzą.   
W przypadku otrzymania pożyczki, proszę o przekazanie jej na rachunek bankowy   
nr ……………………………………………………….………………………………..……

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w sekretariacie Szkoły w odpowiednim terminie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym stanowiącym ***załącznik nr 14 do Regulaminu*** ***ZFŚS*** w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

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

podpis wnioskodawcy

Stwierdzam, że Pan/i ....................................................................................................................

jest zatrudniony/a w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Stepnicy, w wymiarze ............................. na okres ....................................................... .

Stepnica, dnia ........................... .......................................................

pieczęć i podpis pracownika kadr

**Decyzja o przyznaniu pożyczki**

Przyznano / nie przyznano pożyczkę w kwocie .................................. zł

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

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

*podpis i pieczątka Dyrektora szkoły*

*Załącznik nr 10*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

Stepnica, dn. …………………………………

…………………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

za rok

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

Wnioskodawca

*Pozostali członkowie:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię  i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Uwagi  *(uczy się, posiada orzeczenie o niepełnosprawności, jest bezrobotny)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

Średni **roczny** dochód (netto) łączny w gospodarstwie domowym wynosi: **zł1**

***(wpisać kwoty wg objaśnienia na str. 2)***

Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi: **zł2**

Średni miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi: **zł3**

(słownie: zł)

**Dodatkowe informacje mające wpływ na sytuację życiową, materialną i rodzinną**(*nie wpisywać kredytów, pożyczek itp.*)

- płacone alimenty zł miesięcznie

- otrzymywane alimenty . zł miesięcznie

- świadczenia z programu 500 +, rodzinne, stypendia, zasiłki stałe i inne zł/mies.,

- dochody z gospodarstwa rolnego (wg ha przeliczeniowych) zł/mies.*,*

- dochody z prowadzenia działalności gospodarczej zł/mies.*,*

- zasiłek chorobowy, dla bezrobotnych zł/mies.*,*

- inne . .

- uwagi .

Łączna kwota dochodu wraz z dodatkowymi przysporzeniami mającymi wpływ na sytuację życiową  
wynosi zł/miesięcznie

Średnia miesięczna kwota przysporzeń pomniejszona o płacone alimenty wynosi na 1 członka gospodarstwa domowego: …………………………… zł/miesięcznie

Łączna kwota dochodu wraz z przysporzeniami pomniejszona o płacone alimenty na rzecz innych osób wynosi ………………………….. zł / osobę / mies. (słownie:

……………………………………………………………………………………………zł)

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego.

Powyższe oświadczenie składam świadomy(a)skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § l i 3 Kodeksu karnego).

ZOBOWIĄZANIE

2

Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkolno-Przedszkolny im. Konstantego Maciejewicza w Stepnicy, reprezentowaną przez Dyrektora Szkoły, podanych przeze mnie danych osobowych, zawartych w dokumentach składanych w związku z udzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, dla potrzeb niezbędnych do ich realizacji i dokumentacji, zgodnie  
z Rozporządzeniem 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).

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny im. Konstantego Maciejewicza  
   w Stepnicy, reprezentowany przez Dyrektora Szkoły, ul. B. Krzywoustego 4, 72-112 Stepnica,
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych – Monika Sokolińska – [mail:](mailto:iod.kontakt@op.pl%20) iod @stepnica.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
   im. Konstantego Maciejewicza w Stepnicy
4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
5. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi  
   i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Objaśnienie:

1*(tj. za średni roczny dochód łączny uważa się:* przychód minus koszty uzyskania przychodów, minus obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, wykazane w deklaracji PIT 37 lub 36, deklaracji PIT40A/11A, deklaracji PIT6, deklaracji PIT8c, deklaracji PIT R, a ponadto dochody z działalności gospodarczej rozliczane przez osoby opodatkowane ryczałtem i kartą podatkową, dochody z najmu  
i dzierżawy, z dopłat bezpośrednich i inne dochody*)*

2*(tj. średni roczny dochód łączny podzielony na ilość członków rodziny)*

*3(tj. średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego podzielony przez 12 miesięcy)*

Ja niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.  
W przypadku zmiany mojej sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej mającej wpływ na średni dochód lub pozostałe przysporzenia i wysokość dofinansowania lub refundacji wg zasad określonych w Regulaminie, zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji danych ujętych w niniejszym Oświadczeniu.

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

*Załącznik nr 11*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

**UMOWA NR .........../………….**

**POŻYCZKI NA CELE MIESZKANIOWE**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Zawarta w dniu ............................

pomiędzy:

Zespołem Szkolno-Przedszkolnym w Stepnicy (udzielającym pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych), w imieniu którego działa Dyrektor

......................................................................................................................................................,

a Panem/Panią ...............................................................................................................................

zam. w ............................................... ul. ....................................................................................., legitymującym się Dowodem Osobistym, seria ............ nr .............................................. wydanym przez ............................................................................................................................,

zwanym/ą dalej pożyczkobiorcą, zatrudnionym / pobierającym świadczenie emerytalne lub rentowe\*,

została zawarta umowa o treści następującej:

§ 1

Na podstawie ustawy z dnia 04.03.1994 r. o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych  
(t. j. Dz. U. 2018 r., poz. 1316), Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązującego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Stepnicy oraz decyzji Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy, została przyznana pożyczkobiorcy pożyczka na .......................................................................................................................................................

w wysokości .................................................................................................................................. zł (słownie: ……..........................................................................................................................  
ze środków ZFŚS oprocentowana w wysokości 1 % w stosunku rocznym.

Naliczone odsetki stanowią kwotę .................................... zł

Razem do spłaty pożyczka wraz z odsetkami: ................................ zł

słownie:................................................................................................................................................................................................................................................................................................

§ 2

Przyznana pożyczka podlega spłacie w całości.

Okres spłaty wynosi ........... miesięcy.

Rozpoczęcie spłaty pożyczki następuje od dnia .......................................................................

* rata korekcyjna za pierwszy miesiąc ............................. zł, razem: .................................
* pozostała spłata ............ rat x .................... zł miesięcznie, razem: ...............................
* ogółem: ..............................

§ 3

Pożyczkobiorca zobowiązany jest do spłacania rat miesięcznych zgodnie z § 2 poczynając  
od dnia ................................................. , do 10 – go każdego miesiąca na konto bankowe:

**Zakładowy Fundusz Socjalny ZSP w Stepnicy**

………………………………………………………………………………………………..…,  
z dopiskiem: imię i nazwisko oraz miesiąc, za który spłacana jest rata.

§ 4

1. Brak spłaty rat przez okres dwóch miesięcy w terminie ustalonym w § 3, pociągnie za sobą skutki w postaci wymagalności spłat pożyczki od poręczycieli wskazanych w § 7.
2. Pożyczka wraz z odsetkami spłacona w terminie wcześniejszym niż ustalony w umowie, nie

podlega przeliczeniu w celu zmniejszenia odsetek o okres wcześniejszej spłaty.

§ 5

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

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawa  
z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t. j. Dz. U. 2018 r., poz. 1316), Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązujący w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Stepnicy oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 7

1. Umowa niniejsza została sporządzona w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje pożyczkobiorca, drugi Dyrektor ZSP w Stepnicy, trzeci główny księgowy szkoły.
2. Na poręczycieli proponuje się pracowników zatrudnionych w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Stepnicy
   1. Pan/i (imię i nazwisko) ......................................................................................

adres zamieszkania: ...................................................................................

nr dowodu osobistego ....................... wydany przez ...........................

PESEL ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

* 1. Pan/i (imię i nazwisko) ......................................................................................

adres zamieszkania: ...................................................................................

nr dowodu osobistego ........................ wydany przez ...........................

PESEL ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

**Oświadczenie poręczycieli**

W razie braku spłaty co najmniej dwóch rat pożyczki zaciągniętej przez pożyczkobiorcę ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na cele mieszkaniowe, wyrażamy zgodę, jako solidarnie odpowiedzialni, na potrącenie należnych kwot rat pożyczki wraz z odsetkami z naszych wynagrodzeń za pracę.

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

czytelny podpis poręczyciela

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

czytelny podpis poręczyciela

Stwierdzam własnoręczność podpisów pod poz.1, 2

*.......................................................... podpis i pieczątka Dyrektora szkoły*

*Załącznik nr 12*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

**Tabele wysokości dopłat do świadczeń socjalnych   
i wysokości progów dochodowych**

**Tabela nr 1.** Progi dochodowe

|  |  |
| --- | --- |
| **Progi dochodowe** | **Przedział dochodowy na osobę w rodzinie** |
| I. | do 1 500,00 zł |
| II. | powyżej 1 501,00 zł do 2 500,00 zł |
| III. | powyżej 2501,00 zł do 3 500,00 zł |
| IV. | powyżej 3 501,00 zł do 5 500,00 zł |
| V. | powyżej 5 501,00 zł i wyżej |

**Tabela nr 2.\*** Dopłaty do zorganizowanego wypoczynku.

|  |  |
| --- | --- |
| **Próg dochodu** | **Dopłata** |
| I. | do 700,00 zł |
| II. | do 600,00 zł |
| III. | do 500,00 zł |
| IV. | do 400,00 zł |
| V. | do 300,00 zł |

**Tabela nr 3.**\* Wysokość udzielonej pomocy materialnej – finansowej lub rzeczowej na zakup paczek dla dzieci do lat 14.

|  |  |
| --- | --- |
| **Próg dochodu** | **Dopłata** |
| I. | 100,00 |
| II. | 95,00 |
| III. | 90,00 |
| IV. | 85,00 |
| V. | 80,00 |

\* Proponowane wysokości kwot z tabel 2 i 3 mogą ulec zmianie w zależności od posiadanych środków finansowych w Funduszu ZSP w Stepnicy.

*Załącznik nr 13*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

**Wykaz przyznanych świadczeń z ZFŚS w ……. roku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWISKO I IMIĘ** | Wczasy | Wypoczynek dzieci | Pomoc materialna | Pomoc materialna | Działalność kulturalno-oświatowa | Działalność kulturalno-oświatowa | Zapomoga losowa | Zapomoga losowa | Łącznie | Świadczenia urlopowe nauczycieli |
|  | **PRÓG DOCHODOWY I** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PRÓG DOCHODOWY II** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PRÓG DOCHODOWY III** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PRÓG DOCHODOWY IV** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PRÓG DOCHODOWY V** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Łącznie:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Załącznik nr 14*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

**dla osób uprawnionych do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Zgodnie z 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 osobowych zw. dalej RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny  
   w Stepnicy,ul. B. Krzywoustego 4 , 72-112 Stepnica.
2. Kontakt do inspektora ochrony danych: mail: iod@stepnica.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań administratora związanych z działalnością socjalną.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:

* art.6 ust.1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
* art. 9 ust. 2 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków  
  i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą,  
  w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;
* ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.

1. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
2. Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

* podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego;
* organom lub podmiotom publicznym uprawionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

1. Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń. Okres ten wynosi 3 lata od dnia wymagalności roszczenia, zgodnie z art. 291 § 1 Kodeksu Pracy. Po upływie tego okresu są niszczone w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie.
2. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia  
   i ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO.
3. W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażenia zgody przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność  
   z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Każda osoba, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych pod adresem: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Dane udostępnione przez Pana/Panią nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

*Załącznik nr 15*

*do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy*

**Upoważnienie nr ……………….**

**do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb ZFŚS**

Z dniem ……………r. upoważniam Panią/Pana

………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko pracownika, stanowisko)

w zakresie: przetwarzania danych osobowych dotyczących stanu zdrowia osób uprawnionych do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w zakresie niezbędnym do przyznawania ulgowych usług i świadczeń z ZFŚS**.**

Zobowiązuje się Panią/Pana do zachowania w tajemnicy danych dotyczących stanu zdrowia osób uprawnionych do świadczeń z ZFŚS, do których dostęp umożliwia niniejsze upoważnienie.

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb ZFŚS traci ważność z chwilą jego cofnięcia lub ustania zatrudnienia osoby upoważnionej.

………..…………………………………………..

*(*podpis Administratora Danych Osobowych)