

.....
(Imię i nazwisko pracownika/ osoby uprawnionej)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE
o wysokości średnich miesięcznych dochodów przypadających na członka
rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym
za rok (ubiegły)

Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z § 3 Regulaminu korzystania z ZFŚS (wpisać członków rodziny, stopień pokrewieństwa, datę urodzenia i informację czy się uczy w przypadku dzieci):

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Oświadczam, że miesięczny dochód netto (dochód netto=przychód–koszty uzyskania przychodu - kwota składek na ubezpieczenie społeczne, kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne potrącone przez podatnika – zapłacony podatek) na członka mojej rodziny wyniósł:

Prawidłową odpowiedź zaznaczyć (podkreślić):*

1/ - do 1800 zł.

3/ - powyżej 3000 zł.

2/ - od powyżej 1800 zł. – 3000 zł.

* Dochód netto przypadający na jednego członka rodziny osoby uprawnionej oblicza się jako suma dochodów za rok poprzedni (wg PIT) uzyskany przez uprawnionego, oraz wszystkich osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących zgodnie z § 6 regulaminu ZFŚS podzielona przez liczbę 12 i liczbę członków rodziny (Dzieci to osoby pozostających na utrzymaniu rodziców i uczące się, nie dłużej jednak niż do dnia ukończenia 26 roku życia)

Dochód z działalności gospodarczej – to przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu.

W przypadku **dochodu z gospodarstwa rolnego** przyjmuje się faktycznie uzyskany dochód, nie niższy jednak niż dochód ogłaszany przez GUS dla celów podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań lub zatajanie prawdy swoje oświadczenie potwierdzam własnoręcznym podpisem (art. 233 § 1 i 6 KK)

.....
własnoręczny podpis

Oświadczam, że:

1. Została mi przedstawiona informacja wynikająca 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 o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu skorzystania ze świadczeń finansowanych z ZFŚS w ZWiK Sp. Z o.o. w Strzelinie, ul. Brzegowa 69 a, 57-100 Strzelin.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest ZWiK Sp. Z o.o. w Strzelinie. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane też RODO) ZWiK SP. Z o.o. w Strzelinie informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani i członków rodziny danych osobowych jest ZWiK Sp. Z o.o. w Strzelinie, ul. Brzegowa 69 a. 57-100 Strzelin, NIP: 914-11-94-028
2. Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje inspektor ochrony danych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail iod@strzelin.pl
3. Pana/Pani i członków rodziny dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczeń z ZFŚS w ZWiK Sp. Z o.o. w Strzelinie
4. Podane przez Pan/Panią dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1. RODO
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
6. Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów do jakich zostały zebrane.
7. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody na przetwarzanie. Cofnięcie zgody może nastąpić na piśmie.
8. Ma Pan/ Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
9. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podane profilowaniu.

** Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 k.p.c., a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzana własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art. 253 k.p.c

.....
(Imię i nazwisko pracownika/ osoby uprawnionej)

.....
Data wpływu i pieczęć zakładu

.....
(adres zamieszkania)

**ZAKŁADOWA KOMISJA SOCJALNA
ZWiK Strzelin**

WNIOSEK O PRYZNANIE:

- pomocy socjalnej w związku z trudną sytuacją materialną, życiową, rodzinną.

Oświadczam, że miesięczny dochód netto na członka mojej rodziny za rok:..... wyniósł:
Prawidłową odpowiedź zaznaczyć (podkreślić):

1/ - do 1800 zł.

3/ - powyżej 3000 zł.

2/ - od powyżej 1800 zł. – 3000 zł.

OPIS SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ WNIOSKODAWCY

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

Do wniosku załączam:

1.

2.

3.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA:

Przyznaje się pomoc socjalną * w wysokościzł.

Odmawia się *przyznania pomocy socjalnej.

Komisja socjalna:

1.
2.
3.
4.
5.

.....

Podpis Pracodawcy

****/niepotrzebne skreślić***

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA:

Przyznaje się pomoc socjalną * w wysokościzł.

Odmawia się *przyznania pomocy socjalnej.

Komisja socjalna:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....
Podpis Pracodawcy

*/niepotrzebne skreślić

ZALĄCZNIK NR 6 do Regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

.....
(Imię i nazwisko pracownika/ osoby uprawnionej)

.....
Data wpływu i pieczętka zakładu

.....
(adres zamieszkania)

ZAKŁADOWA KOMISJA SOCJALNA
ZWiK Strzelin

WNIOSK O PRYZNANIE:

- dofinansowania do: kolonii, obozów, zimowisk, „zielonych szkół”, wycieczek szkolnych

Oświadczam, że miesięczny dochód netto na członka mojej rodziny za rok:..... wyniósł:

Prawidłową odpowiedź zaznaczyć (podkreślić):

1/ - do 1800 zł.

3/ - powyżej 3000 zł.

2/ - od powyżej 1800 zł. – 3000 zł.

Wnoszę o przyznanie dofinansowania do z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych dla mojego dziecka

lat

Uzasadnienie:

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

Do wniosku załączam:

1.

2.

3.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA:

Przyznaje się pomoc socjalną * w wysokościzł.

Odmawia się *przyznania pomocy socjalnej.

Komisja socjalna:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Podpis Pracodawcy

***/niepotrzebne skreślić**

ZAŁĄCZNIK NR 7 do *Regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych*

.....
(Imię i nazwisko pracownika/ osoby uprawnionej)

.....
Data wpływu i pieczętka zakładu

.....
(adres zamieszkania)

ZAKŁADOWA KOMISJA SOCJALNA
ZWiK Strzelin

WNIOSEK O PRYZNANIE

dofinansowania do zakupionych indywidualnie przez osobę uprawnioną:

- **wczasów**
- **wczasów profilaktyczno – leczniczych**
- **pobytu w sanatorium na leczeniu lub rekonwalescencji**

Oświadczam, że miesięczny dochód netto na członka mojej rodziny za rok:..... wyniósł:

Prawidłową odpowiedź zaznaczyć (podkreślić):

1/ - do 1800 zł.

3/ - powyżej 3000 zł.

2/ - od powyżej 1800 zł. – 3000 zł.

Zwracam się z prośbą o wypłacenie dofinansowania do
..... pobyt odbył się w terminie
od..... do.....

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA:

Przyznaje się pomoc socjalną * w wysokościzł.

Odmawia się *przyznania pomocy socjalnej.

Komisja socjalna:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Podpis Pracodawcy

***/niepotrzebne skreślić**

ZAŁĄCZNIK NR 8 do *Regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych*

.....
(Imię i nazwisko pracownika/ osoby uprawnionej)

.....
Data wpływu i pieczętka zakładu

.....
(adres zamieszkania)

ZAKŁADOWA KOMISJA SOCJALNA
ZWiK Strzelin

W N I O S E K O P R Z Y Z N A N I E
- dofinansowania do wypoczynku

Oświadczam, że miesięczny dochód netto na członka mojej rodziny za rok:..... wyniósł:
Prawidłową odpowiedź zaznaczyć (podkreślić):

1/ - do 1800 zł.

3/ - powyżej 3000 zł.

2/ - od powyżej 1800 zł. – 3000 zł.

Zwracam się z prośbą o wypłacenie dofinansowania do wypoczynku. Urlop wypoczynkowy (minimum 14 dni kalendarzowych) mam przyznany w terminie od..... do.....

Do wniosku załączam:

1. Podpisaną kartę urlopową.

2.

3.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA:

Przyznaje się pomoc socjalną * w wysokościzł.

Odmawia się *przyznania pomocy socjalnej.

Komisja socjalna:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Podpis Pracodawcy

**/niepotrzebne skreślić*

ZAŁĄCZNIK NR 9 do *Regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych*

.....
(Imię i nazwisko pracownika/ osoby uprawnionej)

.....
Data wpływu i pieczętka zakładu

.....
(adres zamieszkania)

ZAKŁADOWA KOMISJA SOCJALNA
ZWiK Strzelin

WNIOSK O PRYZNANIE
- zwrotnej pożyczki na cele mieszkaniowe:

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pożyczki z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w wysokości zł, słownie:
..... zł
na cele mieszkaniowe:

1. budowę domu mieszkalnego lub zakupu lokalu mieszkalnego,
2. remont lub modernizację domu lub lokalu mieszkalnego,
3. adaptacje pomieszczeń niemieszkalnych na cele mieszkaniowe,
4. przystosowanie mieszkań lub domu do potrzeb osoby niepełnosprawnej
5. uzupełnienie wkładów mieszkaniowych lub kaucji związanych z pozyskaniem lokalu mieszkalnego *

*/niepotrzebne skreślić

Udzieloną pożyczkę zobowiązuję się spłacić w ratach miesięcznych,
po zł/ rata

Oświadczam, że pożyczka zostanie wykorzystana wyłącznie na cele mieszkaniowe określone we wniosku.

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA:

Przyznaje się zwrotną pożyczkę na cele mieszkaniowe * w wysokości:

.....zł.

Odmawia się *przyznania zwrotnej pożyczki na cele mieszkaniowe.

Komisja socjalna:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Podpis Pracodawcy

***/niepotrzebne skreślić**

UMOWA nr.....

W sprawie pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

w dniu pomiędzy Zakładem Wodociągów i Kanalizacji sp. z o.o. w Strzelinie, w imieniu którego działa Prezes
a Panem /nią/
zwanym dalej pożyczkobiorcą, zamieszkałym,
zatrudnionym w w/w Zakładzie zawarta została umowa o następującej treści:

§1

Na podstawie § 10 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przyznano pożyczkę w kwocie
z przeznaczeniem na

§2

1. Pożyczka jest oprocentowana w wysokości 1 % w stosunku rocznym i podlega spłacie w całości. Okres jej spłaty wynosi miesięcy.
2. Rozpoczęcie spłaty pożyczki następuje od dnia w równych ratach miesięcznych po zł.
3. Do pierwszej raty spłaty pożyczki doliczone będzie w całości oprocentowanie pożyczki.

§3

Pożyczkobiorca upoważnia zakład pracy do potrącania należnej kwoty raty pożyczki z przysługującego mu wynagrodzenia miesięcznego.

§4

Niespłaconą kwotę pożyczki w chwili rozwiązania umowy o pracę należy spłacić do dnia zapłaty ostatniego wynagrodzenia pożyczkobiorcy. W przypadku niespłacenia zakład pracy może całość niespłaconej pożyczki potrącić z należnego wynagrodzenia.

§5

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

§6

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, których jeden otrzymuje zakład pracy a jeden pożyczkobiorca.

Na poręczycieli proponuję:

1. zam.
2. zam.

W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w ze środków ZFŚS wyrażam zgodę na współodpowiedzialność za pokrycie należnej kwoty wraz z odsetkami z naszych wynagrodzeń.

Podpisy poręczycieli:

1.
2.

Podpis pożyczkobiorcy:

.....

Stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli wymienionych w poz. 1 i 2

.....

.....

PREZES

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejsowość i data)

UPOWAŻNIENIE
dla członków Komisji Socjalnej do przetwarzania danych osobowych osób
korzystających z pomocy socjalnej w ramach ZFŚS

Działając na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (zwane też RODO):

1. Upoważniam Pana/Panią jako członka
(imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko osoby upoważnionej)
Komisji Socjalnej, do przetwarzania danych osobowych zawartych w zbiorze danych osób korzystających z ZFŚS, prowadzonym w formie papierowej i elektronicznej, w zakresie: *zbierania, utrwalania, wglądu, zmieniania, udostępniania, usuwania i przechowywania danych.*
2. Jednocześnie zobowiązuję Pana/Panią do przetwarzania danych osobowych zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz przepisami RODO, ustawy o ochronie danych osobowych, Kodeksu pracy, a także Polityką ochrony danych osobowych i standardami obowiązującymi u Pracodawcy.
3. Pouczam też Pana/Panią, że osoba która została upoważniona do przetwarzania danych osobowych, obowiązania jest zachować te dane oraz sposoby ich zabezpieczenia w tajemnicy.
4. Upoważnienie jest ważne przez okres Pana/Pani zatrudnienia u Pracodawcy lub do odwołania.

.....
(podpis osoby uprawnionej do wydawania/odwołania upoważnienia)

Przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność za naruszenie przepisów dotyczących przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i podpis osoby upoważnionej)

