

ZARZĄDZENIE Nr 4/2022

**Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Jabłonie**

z dnia 4 lipca 2022 roku

w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1352 z późn.zm.), zarządzam co następuje:

§ 1

1. Wprowadzam zmiany w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych pracowników i innych osób uprawnionych Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie Zarządzenia powierza się Przewodniczącemu Komisji Socjalnej.

§ 3

Traci moc Zarządzenie nr 8 Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie z dnia 15.06.2020 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

.....
Podpis Dyrektora

SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JABŁONNIE
UL. PARKOWA 21, 05-110 JABŁONNA

REGULAMIN ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH PRACOWNIKÓW I INNYCH OSÓB UPRAWNIONYCH

**SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
W JABŁONNIE**

2022-07-04

§ 1

1. Niniejszy akt został utworzony na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z dnia 2019 r. poz. 1352 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 marca 2009 r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (Dz. U. nr 43, poz. 349).
2. Regulamin określa osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, dalej Funduszu, cele na które mogą być przeznaczone środki Funduszu oraz zasady przyznawania świadczeń.
3. Dane osób uprawnionych są przetwarzane na podstawie art. 8 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art. 6 ust. 1 lit. c 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 (Dz. Urz. UE L119/1 z 4.5.2016), dalej rozporządzenia RODO.
4. Udostępnienie pracodawcy danych osobowych osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu, w celu przyznania świadczenia oraz dopłaty z Funduszu i ustalenia ich wysokości, następuje w formie oświadczenia. Pracodawca może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu.
5. Do przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 rozporządzenia RODO, dopuszczone są wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania takich danych wydane przez pracodawcę. Osoby dopuszczone do przetwarzania wymienionych danych są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy.
6. Pracodawca przetwarza dane osobowe przez okres niezbędny do przyznania świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.
7. Pracodawca dokonuje przeglądu danych osobowych nie rzadziej niż raz w roku kalendarzowym w celu ustalenia niezbędności ich dalszego przechowywania. Pracodawca usuwa dane osobowe, których dalsze przechowywanie jest zbędne do realizacji przypisanego celu.
8. Dane osób uprawnionych są przetwarzane przez pracodawcę, Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie, jako Administratora danych osobowych oraz działających w jego imieniu i z jego upoważnienia członków zakładowej komisji socjalnej, zobowiązanych do zachowania w tajemnicy danych w okresie wykonywania funkcji w komisji oraz po jej zakończeniu. Dane osób uprawnionych są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji uprawnień do uzyskania świadczeń z Funduszu.
9. Osoba uprawniona ma prawo do uzyskania dostępu do swoich danych, żądania sprostowania lub usunięcia (bycia zapomnianym) danych albo ograniczenia ich przetwarzania, przenoszenia danych do innego administratora, otrzymanych w ustrukturyzowanym formacie (np. w pliku pdf), sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

§ 2

1. Fundusz tworzy się z corocznego odpisu podstawowego naliczonego w stosunku do przeciętnej liczby zatrudnionych pracowników oraz odpisów dodatkowych na pracowników niepełnosprawnych oraz emerytów zakładowych.
2. Środkami Funduszu administruje pracodawca.
3. Niewykorzystane w danym roku kalendarzowym środki Funduszu przechodzą na rok następny.

§ 3

1. Ze świadczeń Funduszu mogą korzystać:
 - pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę,
 - członkowie rodzin osób wymienionych powyżej oraz pracownika, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej,

- emeryci i renciści, jako byli pracownicy, dla których tutejszy SZP ZOZ był ostatnim pracodawcą przed uzyskaniem statusu emeryta lub rencisty.
2. Za uprawnionych do korzystania ze świadczeń członków rodziny uważa się współmałżonków, pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków, wnuki i rodzeństwo pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej - w wieku do lat 18, a jeżeli kształcą się w szkole, do ukończenia nauki, jednak nie dłużej niż do lat 26; członków rodzin zmarłych pracowników, o których mowa w ust. 1, jeżeli byli na ich utrzymaniu (z prawem do renty rodzinnej).

§ 4

Środki Funduszu przeznacza się na dofinansowanie:

- wypoczynku pracowników w formie wczasów pod gruszą,
- przyznanie pomocy finansowej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Wielkanocnych oraz Bożego Narodzenia,
- pomoc rzeczową i finansową w szczególnych przypadkach losowych,
- pożyczki na cele mieszkaniowe.

§ 5

1. Świadczenia są udzielane na wniosek uprawnionych i mają charakter uznaniowy. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 5 do regulaminu.
2. Przyznawanie świadczeń uprawnionym uzależnia się od ich sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej i mieszkaniowej. W pierwszej kolejności świadczenia przyznawane są uprawnionym o niskich dochodach, samotnie wychowującym dzieci, opiekującym się dziećmi i członkami rodziny wymagającymi specjalnej troski lub leczenia.
3. Podstawą do przyznania ulgowych usług i świadczeń jest dochód przypadający na osobę w rodzinie uprawnionego, wykazany w oświadczeniu zawartym we wniosku.
4. W przypadku powzięcia wątpliwości co do rzetelności oświadczenia dochodowego pracownika, pracodawca może żądać przedłożenia do wglądu dokumentów potwierdzających zadeklarowaną wielkość dochodu gospodarstwa domowego według zasad określonych w § 1. W przypadku potwierdzania danych dokumentujących spełnienie kryterium socjalnego osoby uprawnione przedstawiają oświadczenia i zaświadczenia.
5. Dane osobowe osób uprawnionych są przechowywane przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie i realizację, a także okres 3 lat od dnia wymagalności roszczenia, zgodnie z art. 291 § 1 K.p. lub przez okres dłuższy, jeżeli wymaga tego przepis odrębny. Po upływie tego okresu są niszczone w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie.

§ 6

1. Dofinansowanie wypoczynku przyznaje się raz w roku pracownikowi korzystającemu w danym roku kalendarzowym z urlopu wypoczynkowego w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych na podstawie przedłożonego wniosku o wypłatę świadczenia według wzoru określonego w załączniku nr 5 do regulaminu.
2. Tabela wysokości dopłat do wczasów stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.

§ 7

Pomoc rzeczowa i finansowa w przypadkach losowych może być przyznana na umotywowany wniosek uprawnionego. Pomoc nie może przekraczać jednorazowo równowartości 3/4 minimalnego wynagrodzenia za pracę.

§ 8

1. Pożyczka na cele mieszkaniowe może być udzielona na:
 - budowę domu jednorodzinnego albo lokalu w domu mieszkalnym,
 - pokrycie kosztów wykupu lokalu mieszkalnego na własność,
 - przystosowanie mieszkania dla potrzeb osób niepełnosprawnych,
 - remont i modernizację lokalu mieszkalnego lub budynku mieszkalnego,

- kaucje i dopłaty wymagane przy uzyskiwaniu i zamianie mieszkań.
2. Wysokość pożyczki jest uzależniona od rodzaju wydatków oraz puli Funduszu przeznaczonej na te cele.
 3. Pożyczka na cele mieszkaniowe jest udzielana na pisemny wniosek uprawnionego, sporządzony według wzoru określonego w załączniku nr 4 do regulaminu, pod rygorem przedłożenia innych dokumentów potwierdzających stan faktyczny (np. tytułu własności), wymaganych przez pracodawcę oraz do jego wglądu.

§ 9

1. Warunki spłaty pożyczki na cele mieszkaniowe określa umowa zawarta przez pracodawcę z pożyczkobiorcą.
2. Okres spłaty pożyczki na cele mieszkaniowe nie może przekroczyć 36 miesięcy.
3. Pożyczki na cele mieszkaniowe są oprocentowane według skali 1,5% rocznie i wymagają poręczenia dwóch osób zatrudnionych u pracodawcy.
4. Z chwilą rozwiązania stosunku pracy bez wypowiedzenia przez pracodawcę z winy pracownika albo za wypowiedzeniem przez pracownika, niespłacona kwota pożyczki podlega natychmiastowemu zwrotowi. Na prośbę pracownika, gdy umowa o pracę zostaje rozwiązana, w uzgodnieniu z Komisją Socjalną, spłata pożyczki może przebiegać wg zasad ustalonych w umowie, po uprzednim wyrażeniu zgody przez poręczycieli.
5. Pożyczki na cele mieszkaniowe mogą zostać umorzone w całości lub w części tylko w sytuacjach wyjątkowych, gdy wskutek wydarzeń losowych niemożliwa jest ich spłata.
6. W uzasadnionych przypadkach spłata pożyczek może być zawieszona na okres do 2 lat.

§ 10

Pracodawca prowadzi działalność socjalną zgodnie z rocznym planem dochodów i wydatków. Komisja we współpracy z administratorem Funduszu ustala w planie podział posiadanych środków na poszczególne rodzaje działalności z wyznaczeniem kwoty bazowej (załącznik nr 2) do 30 stycznia każdego roku, który podlega zatwierdzeniu przez pracodawcę w ciągu 14 dni.

§ 11

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem wprowadzenia zarządzeniem Dyrektora.
2. Wszelkie zmiany w Regulaminie wymagają formy pisemnej.
3. Uprawnieni mają prawo wglądu do Regulaminu, którego tekst znajduje się w biurze u Dyrektora SZP ZOZ oraz w sieci wewnętrznej SZP ZOZ w folderze INFO.

.....
Data i podpis Dyrektora SZP ZOZ

Załączniki do regulaminu Funduszu:

Załącznik nr 1 – Regulamin Komisji Socjalnej

Załącznik nr 2 – Wzór rocznego preliminarza

Załącznik nr 3 – Tabele dopłaty i wypłat świadczeń

Załącznik nr 4 – Wniosek o udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe

Załącznik nr 5 – Wniosek o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

REGULAMIN KOMISJI SOCJALNEJ**§1**

1. Tworzy się Komisję Socjalną.
2. Komisję socjalną, zwana dalej Komisją, powołuje pracodawca na podstawie uzgodnień z pracownikami.
3. Pierwsze zebranie Komisji zwołuje pracodawca.
4. Komisja Socjalna wybiera ze swojego składu Przewodniczącego Komisji Socjalnej.
5. Pracą Komisji kieruje przewodniczący w oparciu o przepisy niniejszego regulaminu oraz przepisy Regulaminu ZFŚS.
6. Komisja we współpracy z administratorem Funduszu opracowuje roczną tabelę wysokości przyznawanych świadczeń.

§2

1. Komisja obraduje nie rzadziej niż raz w kwartale w wyznaczonym na poprzednim zebraniu terminie.
2. Komisja może obradować także poza wyznaczonym terminem, jeżeli zaistnieje taka konieczność. Obrady zwołuje przewodniczący Komisji.
3. Obrady Komisji są protokołowane. W protokole powinna być informacja o rodzaju przyznanych świadczeń, ogólnej kwocie i wnioskach odrzuconych z podaniem przyczyny negatywnego rozpatrzenia wniosków.

§3

Do zadań Komisji należy:

1. Opiniowanie wniosków o udzielenie świadczeń socjalnych.
2. Bieżąca analiza poniesionych wydatków.
3. Wnioskowanie w sprawie ewentualnych zmian w podziale środków Funduszu.
4. Przedkładanie pracodawcy do zatwierdzeń ustaleń i wniosków o przyznanie świadczeń socjalnych.

§4

Tryb załatwiania wniosków o przyznanie świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:

1. Wnioski są składane w Dziale Księgowości.
2. Przewodniczący Komisji Socjalnej lub osoba przez niego upoważniona sprawdza prawidłowość i kompletność wpisów na wniosku, przyjmuje do wglądu dokumenty potwierdzające dochód członków rodziny (jeśli zachodzi taka potrzeba), sprawdza prawidłowość wyliczenia dochodu przypadającego na członka rodziny.
3. Wnioski o udzielenie bezzwrotnej zapomogi losowej muszą być udokumentowane w sposób umożliwiający potwierdzenie wystąpienia sytuacji losowej.
4. Przyjęte wnioski opiniowane są w trakcie najbliższych obrad Komisji. Po zaopiniowaniu przez Komisję, wykaz wniosków jest przedkładany pracodawcy do zatwierdzenia.
5. Pracodawca w oparciu o wniosek Komisji Socjalnej w terminie 7 dni roboczych, podejmuje decyzję o przyznaniu świadczenia. Decyzja ta jest ostateczna.
6. Przewodniczący Komisji Socjalnej, po otrzymaniu decyzji pracodawcy, w terminie 3 dni roboczych, przekazuje wykaz osób, którym przyznano świadczenia do Działu Księgowości w celu ich wykonania.

§5

Tryb załatwiania wniosków o przyznanie pożyczki na cele mieszkaniowe:

1. Wnioski o przyznanie pożyczki na cele mieszkaniowe przyjmowane są w dziale Księgowości i rozpatrywane są w trybie określonym w paragrafie 9 V Regulaminu ZFŚS.
2. Warunki udzielania i spłaty pożyczki na cele mieszkaniowe określa umowa zawarta z pożyczkobiorcą. Umowa sporządzana jest w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
3. Przewodniczący Komisji Socjalnej nadaje wnioskowi o przyznanie pożyczki na cele mieszkaniowe kolejny numer i wpisuje do rejestru. Harmonogram potrąceń rat przekazuje do służb kadrowo-płacowych.

§6

1. Komisja Socjalna stosuje przepisy ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, przepisy Regulaminu ZFŚS.
2. Członkowie Komisji są zobowiązani do przestrzegania przepisów wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych.
3. Komisja kieruje się zasadami bezstronności i sprawiedliwości oraz gospodarności.
4. Komisja ma prawo do korzystania z pomocy i porad Działu Księgowego i Kadrowego, a także do zasięgania porad prawnych.

Roczny preliminarz wydatków SZP ZOZ w roku

Wyszczególnienie wpływów	Kwota	Wyszczególnienie wydatków	Kwota
Stan środków na początku roku		dofinansowanie do wypoczynku pracowników w formie wczasów pod gruszą	
Odpis na ZFŚS dla osób uprawnionych		przyznanie pomocy finansowej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Wielkanocnych	
Środki ze spłaty pożyczek wraz z odsetkami		przyznanie pomocy finansowej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia	
Odsetki bankowe		pomoc rzeczową i finansową w szczególnych przypadkach losowych	
		Pożyczki na cele mieszkaniowe	
RAZEM			

Kwota bazowa dofinansowania do wypoczynku osób uprawnionych złotych,
 Kwota bazowa przyznania pomocy finansowej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie:
 - Świąt Wielkanocnych złotych,
 - Świąt Bożego Narodzenia złotych,
 Kwota bazowa pomocy rzeczowej i finansowej w przypadkach losowych złotych.

Komisja socjalna:

Dyrektor SZP ZOZ

.....

.....

.....

.....

Tabele dopłat i wypłat świadczeń

1. Tabela dopłat do pomocy rzeczowej i finansowej bezzwrotnej w przypadkach losowych

Lp.	Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka w rodzinie (ostatnie 3 miesiące)	Dofinansowanie – procent kwoty bazowej (ustalonej w preliminarzu rocznym)
1.	do 3 000 zł	100 %
2.	powyżej 3 000 zł do 5 000 zł	80 %
3.	powyżej 5 000 zł	60%

2. Maksymalna wysokość pożyczek na cele mieszkaniowe oraz wysokość oprocentowania

Lp.	Przeznaczenie pożyczki	Maksymalna kwota pożyczki w zł
1	na cele remontowo-modernizacyjne oraz na budowę, nabycie lub przekształcenie prawa własności lokalu mieszkalnego	3.000,00

3. Tabela dopłat do wypoczynku pracowników w formie wczasów pod gruszą

Lp.	Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka w rodzinie (ostatnie 3 miesiące)	Dofinansowanie – procent kwoty bazowej (ustalonej w preliminarzu rocznym)
1.	do 2 000 zł	100 %
2.	powyżej 2 000 zł do 3 500 zł	70 %
3.	powyżej 3 500 zł do 5 000 zł	40%
4.	powyżej 5 000 zł	20 %

4. Tabela przyznania pomocy finansowej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Wielkanocnych oraz Świąt Bożego Narodzenia

Lp.	Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka w rodzinie (ostatnie 3 miesiące)	Dofinansowanie – procent kwoty bazowej (ustalonej w preliminarzu rocznym)
1.	do 2 000 zł	100 %
2.	powyżej 2 000 zł do 3 500 zł	70 %
3.	powyżej 3 500 zł do 5 000 zł	40%
4.	powyżej 5 000 zł	20 %

..... dnia, r.

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

.....
/stanowisko służbowe/

**Samodzielny Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonnie**

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

Proszę o przyznanie pożyczki na cele mieszkaniowe z Zakładowego Funduszu Świadczeń
Socjalnych w wysokościzł /słownie:
..... z przeznaczeniem na

.....
/wpisać cel/
pożyczkę zobowiązuję się spłacić przez okres lat.

Jabłonna, dnia.....

.....
/podpis wnioskodawcy/

Potwierdzenie uprawnienia

Zaświadczam, że Pan/Pani
jest zatrudniony/a w ZSP ZOZ w Jabłonnie na czas w wymiarze.....

Jabłonna, dnia

.....
Podpis i pieczęć wystawiającego potwierdzenie

Potwierdzenie spłaty poprzedniej pożyczki

Poprzednia pożyczka została spłacona * tak / nie

Jabłonna, dnia

.....
Podpis i pieczęć wystawiającego
potwierdzenie

Decyzja o przyznaniu świadczenia z ZFŚS w ZSP ZOZ w Jabłonnie

Komisja Socjalna w ZSP ZOZ w Jabłonie na posiedzeniu w dniu
przyznaje / nie przyznaje *: pożyczkę mieszkaniową w kwocie słownie
..... zł.

Podpisy przedstawicieli Komisji:

Podpis przedstawiciela pracodawcy:

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

.....

* niepotrzebne skreślić

Umowa Pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

z dnia

Zawarta w Jabłonninie pomiędzy:

Pracodawcą,

Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Parkowa 21, Jabłonna

Reprezentowanym przez:

a

Pożyczkobiorcą,

Imię i nazwisko:

Seria i nr dowodu:PESEL:.....

Adres zamieszkania:

Zatrudnionym (miejsce zatrudnienia, data zatrudnienia):

Umowa stanowi co następuje:

§ 1

Na podstawie decyzji wydanej przez Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej

w Jabłonninie udziela Pożyczkobiorcy pożyczki w wysokości: zł.....

słownie:

na:

.....
.....

§ 2

1. Pożyczka podlega oprocentowaniu w wysokości% w stosunku rocznym, co stanowi kwotę zł: Łącznie podlega spłacie kwota zł
2. Okres spłaty pożyczki wynosi lat. Rozpoczęcie spłaty pożyczki następuje od dnia Rata pożyczki wynosi zł miesięcznie.
3. Pożyczkobiorca upoważnia Zakład pracy do potrącenia należnych rat pożyczki z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę, nagród, premii.

§ 3

1. Z chwilą rozwiązania stosunku pracy z winy pracownika nie spłacona część udzielonej pożyczki podlega natychmiastowej spłacie.

2. Na prośbę pracownika, gdy umowa o pracę zostaje rozwiązana z innych przyczyn niż wymieniona w punkcie 1, w uzgodnieniu z Komisją Socjalną i za zgodą Dyrektora, spłata pożyczki może przebiegać wg zasad ustalonych w umowie, po uprzednim wyrażeniu zgody przez poręczycieli.

§ 4

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz postanowienia Regulaminu Zakładowego Świadczeń Socjalnych.

§ 5

Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 6

Poręczycielami niniejszej umowy są:

1. Imię i nazwisko:
zam.:
seria i nr dowodu osobistego: PESEL:
2. Imię i nazwisko:
zam. :
seria i nr dowodu osobistego: PESEL:

§ 7

Oświadczenie Poręczycieli:

„W razie nieuregulowania przez Pożyczkobiorcę świadczeń we właściwym czasie, określonym niniejszą umową, zobowiązujemy się jako solidarnie odpowiedzialni pokryć należną sumę wraz z odsetkami. Wyrażamy zgodę na potrącenie należnych kwot z naszych wynagrodzeń.”

Podpisy poręczycieli:

1. data i podpis:
2. data i podpis:

Podpisy Stron:

.....
POŻYCZKOBIORCA (data i podpis)

.....
ZAKŁAD PRACY (data i podpis)

..... dnia, r.

.....
/imię i nazwisko/.....
/adres/.....
/stanowisko służbowe/**Samodzielny Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie****Wniosek o przyznanie świadczenia
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o przyznanie następującego świadczenia socjalnego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:

- ☐ dofinansowania do wypoczynku pracowników w formie wczasów pod gruszą *)
- ☐ przyznanie pomocy finansowej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Wielkanocnych,
- ☐ przyznanie pomocy finansowej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia,
- ☐ pomoc rzeczową i finansową w szczególnych przypadkach losowych (należy dołączyć szczegółowy opis i udokumentowanie zaistniałej sytuacji)

Oświadczam, że moja rodzina we wspólnym gospodarstwie domowym (należy przez to rozumieć grono osób razem zamieszkujących i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne, utrzymujące się samodzielnie to jednoosobowe gospodarstwa domowe) **składa się z osób.**

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto na 1 członka w rodzinie ze wszystkich źródeł, łącznie z dochodami osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym za ostatnie 3 miesiące mieści się w przedziale:

- ☐ do 2 000 zł,
- ☐ powyżej 2 000 zł do 3 500 zł,
- ☐ powyżej 3 500 zł do 5 000 zł,
- ☐ powyżej 5000 zł.

*) w przypadku wnioskowania dofinansowania do wypoczynku należy wypełnić poniższe oświadczenia:

Oświadczam, że w okresie odr. do r. korzystałam/em z urlopu wypoczynkowego w wymiarze nie mniejszym niż 14 dni kalendarzowych.

Prawdziwość wyżej podanych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej ZFŚS SZP ZOZ w Jabłonie i odpowiedzialności karnej (art. 286 § 1 lub 3 KK).

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z przyznawaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie (ZFŚS SZP ZOZ w Jabłonie)	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w powyższym wniosku i załączonej do niej dokumentacji przez Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w celach związanych z przyznawaniem świadczenia z ZFŚS SZP ZOZ w Jabłonie	
..... (miejscowość i data)	 (podpis wnioskodawcy)

W związku ze złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS SZP ZOZ w Jabłonninie, 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), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonninie przy ul. Parkowej 21, 05-110 Jabłonna.
2. W SZP ZOZ został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Andrzej Peńsko, z którym można skontaktować się za pomocą adresu e-mail: kontakt@zozjablonna.pl.
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe (dotyczące Pani/Pana, członków Pani/Pana rodziny oraz innych osób pozostających z Panią/Panem we wspólnym gospodarstwie domowym) przetwarzane będą w celach związanych z przyznawaniem świadczenia z ZFŚS SZP ZOZ w Jabłonninie na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2191, z późn. zm.), a także w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. dobrowolnie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych. Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu i w zakresie niezbędnym do określenia sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej oraz ustalenia praw osoby uprawnionej do danego świadczenia na zasadach określonych w Regulaminie ZFŚS SZP ZOZ.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przechowywane będą wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji świadczenia, tj.:
 - 1) w celach związanych z przyznawaniem świadczenia – do momentu upływu przedawnienia roszczeń;
 - 2) w celach podatkowych i rachunkowych – w zakresie i przez czas zgodny z obowiązującymi przepisami.
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą ujawniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych przez przepisy prawa.
6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani – na podstawie tych danych – nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
8. Przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza RODO.
9. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

Potwierdzenie wykorzystania urlopu w wymiarze 14 dni kalendarzowych:
(podpis osoby upoważnionej)

Po rozpatrzeniu wniosku komisja socjalna na posiedzeniu w dniu proponuje przyznać świadczenie w wysokości słownie

Podpisy Komisji:

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

Przyznaję świadczenie w wysokości słownie

Podpis Dyrektora SZP ZOZ w Jabłonninie

.....