Załącznik nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń   
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie

………………………………………….……….

(*imię i nazwisko)*

………………………………………….……….. (*wydział - komórka organizacyjna*)

………………………………………….……….. (*stanowisko)*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

**za rok ………………..…**

Oświadczam ze moja rodzina składa się z następujących osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Rodzaj stosunku rodzinnego łączącego osobę z oświadczającym | Data urodzenia (dotyczy dzieci) | Uwagi (np. czy się uczy  w szkole, studiuje, orzeczenie o niepełnosprawności itp.) |
| 1. |  | Składający oświadczenie |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto w mojej rodzinie mieści się w następującym przedziale:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Próg dochodu** | **Procent minimalnego wynagrodzenia (netto) za pracę obowiązującego od dnia  1 stycznia danego roku** | **Kryteria dochodowe w danym roku kalendarzowym (przedział kwotowy)** | **\*** |
|  | do 90% | do …………..………. |  |
|  | od 90 % do 150 % | od …………..………. do …………..………. |  |
|  | powyżej 150 % | powyżej …………..………. |  |

*\*) właściwe zaznaczyć*

**Swoje oświadczenie potwierdzam – świadomy(a) odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 KK) własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu ZFŚS. Jednocześnie zobowiązuje się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.**

………………………………………. ………………………………….. *(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)*

Niniejsze 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.

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**:

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Lubaczowie reprezentowane przez Starostę Lubaczowskiego podanych przeze mnie danych osobowych, zawartych   
w dokumentach składanych w związku z udzieleniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla potrzeb niezbędnych do ich realizacji i dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego   
i rady (UE) nr 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 osoby składającej oświadczenie)*

1. Administratorem danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Lubaczowie reprezentowane przez Starostę Lubaczowskiego.
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych (email:iod@lubaczow.powiat.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.
4. Odbiorca 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.
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 osoby składającej oświadczenie)*

**WYJAŚNIENIA:**  
Oświadczenie składa się w terminie do 15 marca danego roku, w zamkniętych opisanych kopertach z wyraźnym oznaczeniem wnioskodawcy i rodzaju dokumentu (np. Janina Kowalska-oświadczenie zfśs). Osoby zatrudnione w trakcie roku, ale po terminie   
15 marca, oświadczenie składają niezwłocznie (14 dni). **Za dochód uważa się sumę wszystkich miesięcznych przychodów (z roku poprzedniego) każdego członka rodziny, w tym:** przychód z tytułu umowy o pracę, wynagrodzenie z tytułu umów cywilnoprawnych, zasiłki wypłacane przez ZUS, ośrodki pomocy społecznej, zasiłki dla bezrobotnych, świadczenia przedemerytalne, emerytury i renty, faktycznie otrzymywane alimenty, dochód z działalności gospodarczej, dochód z gospodarstwa rolnego, pomoc finansową przyzna na rzecz dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej, dochód z najmu, dzierżawy inne dochody podlegające opodatkowaniu **pomniejszony o:** kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych, kwotę składek na: ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób niezamieszkujących   
i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym, koszty uzyskania przychodów - wysokość dochodu netto ustalana jest między in. na podstawie rocznego zeznania o wysokości uzyskanego dochodu za rok ubiegły (PIT) dla wszystkich członków rodziny (są to dochody opodatkowane) oraz innych danych o pozostałych dochodach (nieopodatkowanych). W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą: 1) opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_4?pit=2022-03-25)   
o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym określonym w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_9?pit=2022-03-25) o podatku dochodowym od osób fizycznych i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_5?pit=2022-03-25) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_6?pit=2022-03-25), z tym że dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu   
z działalności gospodarczej wykazanego w zeznaniu podatkowym złożonym za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy,   
w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną   
w oświadczeniu tej osoby; 2) opodatkowaną na zasadach określonych w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_7?pit=2022-03-25) o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby. W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wys. 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia, przez Prezesa GUS (http://www.stat.gov.pl) na podstawie art. 18 ustawy o podatku rolnym**. Średni miesięczny dochód netto na rodzinę** – aby uzyskać **miesięczny dochód** na **rodzinę**, należy zsumować wszystkie wpływy brutto **rodziny**, następnie pomniejszyć je o składki na ubezpieczenie zdrowotne społeczne oraz podatek należny. Tak otrzymaną kwotę należy podzielić przez **12** – liczba miesięcy, a następnie przez ilość członków **rodziny**. Przez rodzinę rozumie się odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25 rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, przy czym do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń   
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie

………………………………………….……….

(*imię i nazwisko)*

………………………………………….……….. (*wydział - komórka organizacyjna*)

………………………………………….……….. (*stanowisko)*

**A N K I E T A**

**dot. organizacji wycieczek wielodniowych**

**I.** **Oświadczam, że w roku…………**

wyrażam zgodę nie wyrażam zgody

na organizację wycieczki wielodniowej\*.

**II.** **Oświadczam, że w roku…………**

jestem zainteresowany/a uczestnictwem w wycieczce wielodniowej,

nie jestem zainteresowany/a uczestnictwem w wycieczce wielodniowej,

**III.** **Deklaruję, że z mojej rodziny w wycieczce będą uczestniczyły następujące osoby:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Rodzaj stosunku rodzinnego łączącego osobę z oświadczającym | Data urodzenia (dotyczy dzieci) | Uwagi (np. czy się uczy  w szkole, studiuje, orzeczenie o niepełnosprawności itp.) |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że znana jest mi treść § 18 ust. 5 Regulaminu ZFŚS w brzmieniu:

„W przypadku skorzystania w danym roku przez osobę uprawnioną z dofinansowania do wycieczki wielodniowej, osobie takiej nie przysługują świadczenia określone w § 15 ust. 1 pkt 6 lit. b   
tj. świadczenia w formie pomocy materialnej związanej z zwiększonymi wydatkami w okresie wiosenno-letnim i jesienno-zimowym (bony).

………………………………………. ………………………………….. *(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej)*

\*) *Część nr I niniejszej ankiety wypełniania jedynie pracownicy Starostwa Powiatowego w Lubaczowie i jednostek towarzyszących.*

**WYJAŚNIENIA:**

1. Warunkiem organizacji wycieczki wielodniowej jest:
2. wyrażenie zgody na jej organizacje większości pracowników (tj. ponad 50 %),
3. zadeklarowanie się do uczestnictwa w niej co najmniej 30 osób uprawnionych określonych   
   w § 9 ust. 1 pkt 1), 2), 3) i 4).
4. W przypadku skorzystania w danym roku przez osobę uprawnioną z dofinansowania do wycieczki wielodniowej, osobie takiej nie przysługują świadczenia określone w § 15 ust. 1 pkt 6 lit. b tj. świadczenia w formie pomocy materialnej związanej z zwiększonymi wydatkami w okresie wiosenno-letnim i jesienno-zimowym (bony).
5. Osoba uprawniona, która zadeklarowała chęć udziału w wycieczce i wpisana została na listę uczestników, w przypadku rezygnacji z udziału, zobowiązana jest do pokrycia przypadających na nią kosztów wycieczki w pełnej wysokości, poza wyjątkami:
6. gdy z przeznaczonego dla niej miejsca, skorzysta inna osoba i pokryje wyliczone koszty,
7. rezygnacja jest wynikiem udokumentowanego, nagłego zdarzenia losowego, którego nie można było przewidzieć   
   w chwili wpisywania się na listę.
8. W przypadku braku możliwości realizacji wycieczki spowodowanego czynnikami niezależnymi od pracodawcy (np. rezygnacją z uczestnictwa większości zainteresowanych, wprowadzenia obostrzeń związanych z epidemią) Starosta podejmie decyzję o jej odwołaniu.
9. W przypadku podjęcia przez Pracodawcę decyzji o odwołaniu wycieczki wielodniowej po przyznaniu świadczenia określonego w § 15 ust. 1 pkt 6 lit. b (za okres wiosenno-letni), osobom uprawnionym przysługuje wyrównanie zgodnie   
   z zasadami określonymi w § 28 Regulaminu ZFŚS.

Załącznik nr 3 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń   
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie

………………………………………….……….

(*imię i nazwisko)*

………………………………………….……….. (*wydział - komórka organizacyjna*)

………………………………………….………..   
(*stanowisko)*

**W N I O S E K**  
**o udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe**

Zwracam się z prośbą o udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości …………………………….. zł z przeznaczeniem na\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. uzupełnienie udziału własnego na mieszkanie budowane przez spółdzielnie mieszkaniowe lub inne podmioty gospodarcze, |
|  | 1. budowę/rozbudowę/nadbudowę budynku mieszkalnego jednorodzinnego, |
|  | 1. zakup mieszkania lub budynku mieszkalnego jednorodzinnego, |
|  | 1. wykupienie na własność mieszkania, |
|  | 1. spłatę kredytu bankowego udzielonego na zakup budynku mieszkalnego jednorodzinnego lub mieszkania, |
|  | 1. przystosowanie mieszkania/budynku mieszkalnego jednorodzinnego do potrzeb osób  o ograniczonej sprawności fizycznej, adaptację pomieszczeń niemieszkalnych na cele mieszkalne, |
|  | 1. remonty kapitalne oraz modernizacje mieszkania lub budynku mieszkalnego jednorodzinnego, |
|  | 1. drobne remonty mieszkania lub budynku mieszkalnego jednorodzinnego. |

*\*) właściwe zaznaczyć*

Udzieloną mi pożyczkę zobowiązuję się spłacić w ……………….ratach.

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedkładam następujące załączniki:  
1………………………………………………………………………………………………………………………..  
2. ………………………………………………………………………………………………………………………  
3. ………………………………………………………………………………………………………………………

**Jednocześnie oświadczam, że:**

* podane we wniosku dane są zgodne z prawdą,
* znane mi są postanowienia zawarte w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych   
  w Starostwie Powiatowym w Lubaczowie, w tym o skutkach podania nieprawdziwych lub niepełnych danych,
* nie jestem obciążony zobowiązaniami, które uniemożliwiłyby mi spłatę pożyczki,
* uzyskaną pożyczkę wydatkuję zgodnie z jej przeznaczeniem.

………………………………………. ………………………………….. *(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)*

**WYJAŚNIENIA:**

1. Warunkiem przyjęcia wniosku i przyznania zwrotnej pożyczki na cele mieszkaniowe jest całkowita spłata poprzednio uzyskanej pożyczki.
2. Maksymalna wysokość zwrotnej pożyczki na cele mieszkaniowe wynosi:

* **11 000 zł** w przypadkach określonych w ppkt 1-5.
* **7 000 zł** w pozostałych przypadkach tzw. *„Pożyczka remontowa”.*

1. Wniosek o nową pożyczkę można złożyć po upływie miesiąca od daty spłaty poprzedniej.
2. Maksymalny termin spłaty pożyczki z ZFŚS wynosi 36 miesiące, nie może on być jednak dłuższy niż czas trwania umowy o pracę/czas zakończenia kadencji wynikającej z mianowania/powołania pożyczkobiorcy.
3. Zabezpieczeniem spłaty pożyczki jest poręczenie co najmniej dwóch pracowników Urzędu zatrudnionych na czas nieokreślony. Zatrudnienie potwierdza pracownik Kadr.
4. W przypadku rozwiązania stosunku pracy niespłacona część pożyczki wraz z odsetkami podlega spłacie w terminie   
   14 dni od ustania stosunku pracy pod rygorem wszczęcia postępowania sądowego i egzekucyjnego.
5. Załączniki wymagane według przeznaczenia pożyczki:

* dot. 1), 4), 5) - należy załączyć zaświadczenie ze spółdzielni lub innego podmiotu gospodarczego zawierające dane: powierzchnię mieszkania, wartość mieszkania, wysokość udziału własnego, termin otrzymania mieszkania;
* dot. 2), 6) - należy załączyć kopię decyzji zezwalającej na budowę lub adaptację,
* dot. 3) należy załączyć kopię notarialnego aktu kupna;
* dot. 7), 8) należy załączyć wiarygodny dokument potwierdzający tytuł prawny do przedmiotowego mieszkalnia/budynku mieszkalnego jednorodzinnego (akt notarialny, umowa najmu, wypis z rejestru gruntu itp.).

|  |  |
| --- | --- |
| OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ STAROSTWA POWIATOWEGO W LUBACZOWIE | |
| Zgodnie z zapisami protokołu socjalnego nr …………………….…… z dnia……………………………  postanowiono: | |
|  | - przyznać wnioskodawcy świadczenie w formie pożyczki mieszkaniowej w kwocie ……………………………………...zł przy oprocentowaniu……………….……%. |
|  | - odmówić wnioskodawcy świadczenie w formie pożyczki mieszkaniowej w kwocie ……………………………………...zł.  Uzasadnienie (krótki opis):  …………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………. |
| Podpisy członków komisji socjalnej:  1………………………………………………………………………  2………………………………………………………………………  3………………………………………………………………………  4………………………………………………………………………  5……………………………………………………………………… | |

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA PRACODAWCY | |
| zatwierdzam | odmawiam zatwierdzenia |

……………………………………………

*(pieczęć imienna i podpis Pracodawcy)*

Załącznik nr 4 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń   
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie

**UMOWA NR** …../…….

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

W dniu …………………………………………….w Lubaczowie pomiędzy:

**Starostwem Powiatowym w Lubaczowie, ul. Jasna 1, 37-600 Lubaczów**

zwanym dalej *„Pracodawcą",* reprezentowanym przez **Starostę** ……………………………………….,

a

Panem/Panią………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko pożyczkobiorcy)*

zam.……………………………………………………legitymującym/ą się:……………………………

*(adres pożyczkobiorcy) (nazwa i numer dokumentu tożsamości)*

zwanym/ą dalej *„Pożyczkobiorcą”,* zawarta została umowa o następującej treści:

**§ 1**

Przedmiotem umowy jest pożyczka na:………………………………………………………………….

*(rodzaj zmierzenia)*

przyznana decyzją Pracodawcy zgodnie z protokołem Komisji Socjalnej nr …………………..z dnia ……………………….. na mocy zapisów Regulaminu ZFŚS Starostwa Powiatowego w Lubaczowie   
w wysokości:………………………… (*słowni: …………………………..…………………………………)*.

**§ 2**

1. Pożyczka jest oprocentowana\*) nie jest oprocentowana\*) w wysokości …… % w stosunku rocznym\*).
2. Pożyczka podlega spłacie w całości w…………………….ratach miesięcznych, pierwsza rata w wysokości ………….. zł, a każda następna w wysokości ………………. zł.
3. Raty płacone będą do 28 dnia każdego miesiąca.

**§ 3**

1. Pożyczkobiorca upoważnia Pracodawcę do potrącania należnych rat pożyczki, zgodnie z § 2niniejszej umowy z przysługującego mu miesięcznego wynagrodzenia za pracę i innych należności z tytułu zatrudnienia. Upoważnienie to dotyczy także spłaty pożyczki w razie postawienia jej do natychmiastowej spłaty i nie może być odwołane przed ostateczną spłatą pożyczki.
2. Nie potrącona rata pożyczki (bądź jej części) z uwagi na zakaz wynikający   
   z art. 91 § 2 pkt. 2 Kodeksu pracy (ochrona wynagrodzenia za pracę przy potrącaniu na wniosek pracownika), staje się natychmiast wymagalna, a pożyczkobiorca zobowiązuje się   
   w terminie do 7 dni po upływie terminu spłaty określonym w § 2 niniejszej umowy – wypłacić należną kwotę raty na konto nr 31 9101 0003 2001 0010 7448 0002.
3. W przypadku rozwiązania stosunku pracy niespłacona część pożyczki wraz z odsetkami podlega spłacie w terminie 14 dni od ustania stosunku pracy pod rygorem wszczęcia postępowania sądowego i egzekucyjnego.
4. W przypadku nie spłacenia przez pożyczkobiorcę raty pożyczki w terminie określonym w § 2 umowy, pracodawca egzekwuje (potrąca z wynagrodzenia) należną kwotę solidarnie od poręczycieli.

**§ 4**

1. Do niniejszej umowy mają zastosowanie postanowienia Regulaminu ZFŚS dotyczące pożyczki, a w szczególności umarzania, zawieszania spłaty oraz niezwłocznego jej zwrotu w całości.
2. Pożyczkobiorca oświadcza, że zapoznał się z treścią Regulaminu ZFŚS przed podpisaniem niniejszej umowy.

**§ 5**

Spłata pożyczki zabezpieczona jest poręczeniem dwóch poręczycieli – wzór oświadczenia poręczycieli stanowi załącznik do niniejszej umowy.

**§ 6**

W przypadku śmierci pożyczkobiorcy umorzeniu podlega cała pozostała do spłaty kwota pożyczki.

**§ 7**

Zmiana jakichkolwiek postanowień umowy wymaga zgody obu stron i formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 8**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy: Regulaminu ZFŚS, Kodeksu cywilnego oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów.

………………………………………. …………………………………..

*(podpis pożyczkobiorcy) (podpis pracodawcy)*

**Załączniki do umowy:**

1. Oświadczenie ………………………..………..o poręczeniu spłaty pożyczki.

*(imię i nazwisko poręczyciela)*

1. Oświadczenie ………………………………....o poręczeniu spłaty pożyczki.

*(imię i nazwisko poręczyciela)*

*\*) niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 1 do umowy nr ….../……. pożyczki na cele mieszkaniowe   
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

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

(*imię i nazwisko)* (*miejscowość i data)*

………………………………………….………..   
 (*adres zamieszkania*)

………………………………………….………..   
(*nazwa i numer dowodu tożsamości)*

………………………………………….………..   
(*miejsce pracy)*

**OŚWIADCZENIE**

**o poręczeniu pożyczki z Zakładowego   
Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Ja, niżej podpisany/a zobowiązuję się względem Starostwa Powiatowego w Lubaczowie jako wierzyciela, dokonać, jako współdłużnik solidarny, spłaty pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, udzielonej pożyczkobiorcy, Panu/Pani ……….………………………………. na podstawie umowy pożyczki nr ………………………..…. z dnia ……………………………………………………. na inwestycję obejmującą……………….…………………………do wysokości: …………………… (*słownie: ……………………………………………….*) stanowiącej należność główną, jeżeli pożyczkobiorca nie reguluje postawionej mu przez wierzyciela pozostającej do zwrotu kwoty pożyczki.

Oświadczam jednocześnie, że znana mi jest treść wyżej wymienionej umowy pożyczki.

*……………………………………………*

*(czytelny podpis poręczyciela)*

Stwierdzam zgodność danych oraz autentyczność   
podpisu poręczyciela:

*……………………………………………*

*(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)*

Załącznik nr 5 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń   
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie

………………………………………….……….

(*imię i nazwisko)*

………………………………………….……….. (*wydział - komórka organizacyjna*)

………………………………………….………..   
(*stanowisko)*

**W N I O S E K**  
**o przyznanie świadczenia z ZFŚS**

Zwracam się z prośbą o udzielenie ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych świadczenia socjalnego w formie \*:

|  |  |
| --- | --- |
| x | dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie  tzw. „wczasy pod gruszą”  Termin wykorzystania urlopu: od……………… do……………… |
|  | dofinansowania do wypoczynku dzieci i młodzieży |
|  | dofinansowania indywidualne do działalności kulturalno-oświatowej  i sportowo-rekreacyjnej |

*\*) właściwe zaznaczyć*

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedkładam następujące załączniki:  
1………………………………………………………………………………………………………………………..  
2. ………………………………………………………………………………………………………………………  
3. ………………………………………………………………………………………………………………………

**Jednocześnie oświadczam, że:**

* znane mi są postanowienia zawarte w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Starostwie Powiatowym w Lubaczowie, w tym o skutkach podania nieprawdziwych lub niepełnych danych.
* w stosunku do złożonego przeze mnie oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za rok …………… określającego próg dochodowy: nie zaszły zmiany\*\*/zaszły następujące  
  zmiany\*\*:........................................................................................................................................................

*\*\*) niepotrzebne skreślić*

………………………………………. ………………………………….. *(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)*

**WYJAŚNIENIA:**

**Dot. dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie tzw. „wczasy pod gruszą”:**

1. Dofinansowanie może być przyznane jeden raz w roku kalendarzowym.
2. Wniosek o „wczasy pod gruszą” należy składać po zakończonym urlopie wypoczynkowym (w przypadku realizacji urlopu wypoczynkowego pod koniec roku kalendarzowego tj. w terminie ostatnich dwóch tygodni roku, wniosek o przyznanie świadczenia należy składać przed rozpoczęciem urlopu przedkładając kserokopie wniosku urlopowego zatwierdzonego przez osoby uprawnione do udzielenia urlopu).
3. pracownik może ubiegać się o dofinansowanie do wypoczynku w formie „wczasów pod gruszą”, jeżeli skorzysta z 10 dni roboczych ciągłego urlopu wypoczynkowego.
4. Wymagane załączniki:
   * kserokopię karty urlopowej,
   * oświadczeniem potwierdzającym, fakt organizacji wypoczynku we własnym zakresie.

**Dot. dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży:**

1. Dofinansowanie może być przyznane nie częściej niż raz na dwa lata kalendarzowe (po przepracowaniu   
   w urzędzie co najmniej 2 lat kalendarzowych przez rodzica).
2. Dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży przysługuje dzieciom   
   i młodzieży w wieku od 3 do 18 lat (liczy się rok urodzenia).
3. Dopuszczalną formą wypoczynku dzieci i młodzieży są tylko zorganizowane formy wypoczynku - przez podmioty prowadzące zawodowo działalność w zakresie organizacji wypoczynku.
4. Wymagane załączniki:
   * oryginał wystawionego na uprawnionego imiennego dokumentu potwierdzającego zakup kolonii, obozu lub zimowiska itp. wraz z dowodem wpłaty (w szczególności faktura, umowa, rachunek), z dowodu wpłaty powinno jednoznacznie wynikać, kto jest organizatorem wypoczynku, w jakiej formie wypoczynek był zorganizowany   
     i w jakim okresie, kto korzystał z tego wypoczynku, oraz kto wniósł opłatę za ten wypoczynek i w jakiej wysokości.

**Dot. dofinansowania do działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnej:**

1. W ramach działalności kulturalno - oświatowej przewiduje się dopłaty do indywidualnie zakupionych biletów lub karnetów: umożliwiających uczestnictwo i korzystanie z różnych form tych dziedzin, a zwłaszcza: kina, teatru, filharmonii, opery, operetki, imprez estradowych i kulturalnych (koncerty, galerie sztuki, muzea).
2. W ramach działalności sportowo-rekreacyjnej przewiduje się dopłaty do indywidualnie zakupionych biletów lub karnetów: na różne ogólnodostępne formy rekreacji ruchowej, a w szczególności wstępów na pływalnie, mecze sportowe, korty tenisowe, siłownie, zajęcia fitness.
3. Wymagane załączniki:
   * dokumenty potwierdzające poniesione koszty (w szczególności: rachunek, faktura, bilet). Przy czym potwierdzenie wykonania przelewu nie jest wystarczającym dowodem.

|  |  |
| --- | --- |
| OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ STAROSTWA POWIATOWEGO W LUBACZOWIE | |
| Zgodnie z zapisami protokołu socjalnego nr …………………….…… z dnia……………………………  postanowiono: | |
|  | - przyznać wnioskodawcy świadczenie socjalne w formie …………………………………… …………………………………………………….……..w kwocie ………………………...zł. |
|  | - odmówić wnioskodawcy przyznania świadczenia w formie …………………………………  ………………………………………………………….. w kwocie ………………………...zł.  Uzasadnienie (krótki opis):  …………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………. |
| Podpisy członków komisji socjalnej:  1………………………………………………………………………  2………………………………………………………………………  3………………………………………………………………………  4………………………………………………………………………  5……………………………………………………………………… | |

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA PRACODAWCY | |
| zatwierdzam | odmawiam zatwierdzenia |

……………………………………………

*(pieczęć imienna i podpis Pracodawcy)*

Załącznik nr 6 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń   
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie

………………………………………….……….

(*imię i nazwisko)*

………………………………………….……….. (*wydział - komórka organizacyjna*)

………………………………………….………..   
(*stanowisko)*

**W N I O S E K**  
**o przyznanie zapomogi z ZFŚS**

Na podstawie zapisów § 27 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń   
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie zwracam się z prośbą o udzielenie ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych świadczenia socjalnego w formie \*):

|  |  |
| --- | --- |
| x | zapomogi losowej - dla uprawnionych dotkniętych wypadkami losowymi |
|  | zapomogi losowej - dla uprawnionych dotkniętych długotrwałymi chorobami,  w tym wymagającymi rehabilitacji i leczenia sanatoryjnego |
|  | zapomogi ekonomicznej**-** z tytułu urodzenia dziecka, |
|  | zapomogi ekonomicznej - dla uprawnionych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej |

*\*) właściwe zaznaczyć*

**Jednocześnie oświadczam, że:**

* znane mi są postanowienia zawarte w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Starostwie Powiatowym w Lubaczowie, w tym o skutkach podania nieprawdziwych lub niepełnych danych.
* w stosunku do złożonego przeze mnie oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za rok …………… określającego próg dochodowy: nie zaszły zmiany\*\*/zaszły następujące  
  zmiany\*\*:........................................................................................................................................................

*\*\*) niepotrzebne skreślić*

………………………………………. ………………………………….. *(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)*

**WYJAŚNIENIA:**

1. Zapomoga może być przyznana raz w roku.
2. Zapomoga stanowi bezzwrotną pomoc finansową.
3. O pomoc materialną w formie zapomogi może ubiegać się uprawniony, jeżeli przedstawi stosowną dokumentacją uzasadniającą potrzebę przyznania pomocy, w tym wskazującą na konieczność przeprowadzenia rehabilitacji lub poddania się leczeniu sanatoryjnemu, (poświadczenie odpowiednich służb, wypis ze szpitala, zaświadczenie lekarza   
   o przewlekłej chorobie, inne dokumenty potwierdzające stan zdrowia, koszty leczenia, zestawienie (kserokopie faktur) - miesięcznych wydatków jako uzasadnienie złej sytuacji materialnej i rodzinnej, potwierdzenie zadłużenia, wezwanie do zapłaty, kserokopia skróconego aktu urodzenia dziecka itp.).
4. W celu udokumentowania zaistniałej sytuacji będącej podstawą wniosku o zapomogę Komisja Socjalna oraz pracodawca mogą żądać dodatkowych dokumentów potwierdzających te okoliczności.
5. Wnioski o przyznanie zapomogi losowej rozpatrywane są w pierwszej kolejności.

|  |  |
| --- | --- |
| OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ STAROSTWA POWIATOWEGO W LUBACZOWIE | |
| Zgodnie z zapisami protokołu socjalnego nr …………………….…… z dnia……………………………  postanowiono: | |
|  | - przyznać wnioskodawcy świadczenie socjalne w formie ……………………………………  …………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………….……..w kwocie ………………………...zł. |
|  | - odmówić wnioskodawcy przyznania świadczenia w formie …………………………………  …………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………….. w kwocie ………………………...zł.  Uzasadnienie (krótki opis):  …………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………. |
| Podpisy członków komisji socjalnej:  1………………………………………………………………………  2………………………………………………………………………  3………………………………………………………………………  4………………………………………………………………………  5……………………………………………………………………… | |

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA PRACODAWCY | |
| zatwierdzam | odmawiam zatwierdzenia |

……………………………………………

*(pieczęć imienna i podpis Pracodawcy)*

Załącznik nr 7 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń   
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie

Lubaczów, dnia …………………….

**U P O W A Ż N I E N I E   
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

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 (Dz. Urz. UE L 119) – dalej zwanego RODO.

1. Upoważniam Panią/Pana …………………………………………………………………………. - członka Komisji Socjalnej Starostwa Powiatowego w Lubaczowie do dostępu do następujących danych osobowych:

* danych dotyczących osób uprawnionych do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
* danych dotyczących osiągniętego dochodu osób uprawnionych do korzystania   
  z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
* innych danych niezbędnych do organizowania działalności socjalnej na rzecz osób uprawnionych do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przewidzianych w Regulaminie ZFŚS Starostwa Powiatowego w Lubaczowie.

1. Okres ważności upoważnienia:

Upoważnienie jest ważne od dnia ..................... roku na czas członkostwa w Zakładowej Komisji Socjalnej.

1. Osoba upoważniona do przetwarzania danych, objętych zakresem, o którym mowa wyżej, jest zobowiązana do zachowania ich w tajemnicy, również po ustaniu okresu pełnienie w/w funkcji oraz zachowania w tajemnicy informacji o ich zabezpieczeniu.

………………………………………..………….

*(pieczęć imienna i podpis administratora danych osobowych)*

Załącznik nr 8 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń   
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie

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

*(imię i nazwisko)*  *(miejscowość i data)*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejszym oświadczam, że jako członek Komisji Socjalnej Starostwa Powiatowego   
w Lubaczowie zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych Uprawnionych do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, które będę przetwarzał/a   
w imieniu…………………………………………………………………………………………………  
w celu przyznawania/ustalania wysokości świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

……………………………………...

*(data i podpis)*