

## I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

### § 1

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych zwany dalej „Funduszem” tworzy się na podstawie przepisów:

- 1) ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz.U. z 2015r. poz.111),
- 2) Rozporządzenia MPiPS z dnia 9 marca 2009r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (Dz.U. Nr 43 poz. 349).
- 3) Obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego

### § 2

Fundusz tworzy się z corocznego odpisu podstawowego, naliczanego w stosunku do przeciętnej liczby zatrudnionych w danym roku kalendarzowym.

### § 3

1. Wszystkie osoby zamierzające skorzystać w danym roku kalendarzowym z ulgowych świadczeń finansowych z Funduszu powinny złożyć w nieprzekraczalnym terminie **do końca marca danego roku**, w sekretariacie OPS, informację o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej stanowiącą według wzoru **załącznik nr 2 do Regulaminu**.

2. W przypadku kiedy osoba nie złożyła informacji wymienionej w ust.1 lub złożyła ją po terminie, przyjmuje się, że jej średni dochód brutto na 1 osobę w rodzinie lokuje się w grupie o najwyższych dochodach, co w konsekwencji powoduje, że świadczenia finansowe z Funduszu przyznawane będą w minimalnej określonej w Regulaminie wysokości.

3. W przypadku wątpliwości co do przedstawionej przez wnioskodawcę sytuacji finansowej Dyrektor Ośrodka może zwrócić się do starającego się o świadczenie, aby dostarczył dodatkowe dokumenty potwierdzające deklarowaną sytuację życiową lub materialną.

**4. W przypadku kiedy osoba, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą, przedłożyła sfałszowany dokument lub w inny sposób świadomie i celowo, wprowadziła w błąd pracodawcę a nadto skorzysta z ulg z Funduszu zobowiązana będzie do zwrotu równowartości otrzymanych ulg.**

5. Do końca marca danego roku świadczenia są przyznawane w oparciu o złożoną informację z roku poprzedniego, chyba że uprawniony złoży wcześniej nową informację.

6. W przypadku zmiany sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej pracownik zobowiązany jest do uaktualnienia informacji i **złożenia oświadczenia o dochodach z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.**

7. W przypadku, gdy pracownik nie uaktualnił informacji o dochodzie zgodnie z ust.6, a nadto skorzysta z ulg z Funduszu zobowiązany będzie do zwrotu równowartości otrzymanych ulg.

## **II. ZASADY TWORZENIA FUNDUSZU I ADMINISTROWANIE JEGO ŚRODKAMI**

### **§ 4**

1. Wysokość odpisu podstawowego na jednego zatrudnionego określa ustawa, o której mowa w § 1 ust.1 Regulaminu.
2. Na każdą zatrudnioną osobę, w stosunku do której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, wysokość odpisu podstawowego zwiększa się o 6,25% przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1.
3. Na każdego emeryta i rencistę, objętego opieką socjalną, zwiększa się Fundusz o 6,25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1.
4. Podstawą gospodarowania funduszem jest roczny plan finansowy stanowiący załącznik nr 9 do niniejszego Regulaminu, sporządzony przez pracodawcę w uzgodnieniu z przedstawicielami załogi.
5. Przedstawiciele załogi to osoby, które zostały wybrane większością głosów w głosowaniu niejawnym przez pracowników zakładu pracy.

### **§ 5**

Środki Funduszu zwiększa się o:

- 1) darowizny oraz zapisy osób fizycznych oraz prawnych,
- 2) odsetki od środków Funduszu,
- 3) inne środki określone w odrębnych przepisach.

### **§ 6**

1. Środkami Funduszu administruje pracodawca.
2. Środki Funduszu są gromadzone na odrębnym rachunku bankowym.
3. Wydatkowanie środków z Funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej, odbywa się w każdym roku kalendarzowym na podstawie rocznego planu dochodów i wydatków Funduszu.
4. Środki pozostające na rachunku bankowym Funduszu, które nie zostały wykorzystane w danym roku kalendarzowym, pozostają do wykorzystania w roku następnym.

## **III. OSOBY UPRAWNIONE DO KORZYSTANIA Z ZFŚS**

### **§ 7**

1. Ze świadczeń Funduszu mają prawo korzystać:
  - a) wszyscy pracownicy zatrudnieni u pracodawcy, niezależnie od rodzaju umowy o pracę oraz od wymiaru czasu pracy, z wyłączeniem pracowników przebywających na urloпах bezpłatnych (powyżej 3 miesięcy),
  - b) pracownicy przebywający na urloпах wychowawczych,
  - c) emeryci i renciści, którzy rozwiązali z OPS w Czerwionce-Leszczynach umowę o pracę w związku przejściem na emeryturę lub rentę,
  - d) członkowie rodzin osób wymienionych lit. a)-c),
  - e) pracownicy młodociani, z którymi pracodawca zawarł umowę o pracę w celu przygotowania zawodowego.

2. Członkami rodzin, o których mowa w ust. 1 lit. d) są:

- a) współmałżonkowie, w tym także pracujący,
- b) dzieci biologiczne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka, wnuki i rodzeństwo pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej do ukończenia 18 lat, a jeżeli kształcą się w szkole - do ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 26 lat,
- c) osoby wymienione w lit. b), w stosunku do których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności – bez względu na wiek,
- d) członkowie rodzin po zmarłych pracownikach – jeżeli byli na ich utrzymaniu.

#### IV. PRZEZNACZENIE FUNDUSZU

##### § 8

**1. Świadczenia socjalne w pierwszej kolejności przyznawane będą osobom uprawnionym, które:**

- 1) dotknięte zostały skutkami zdarzeń losowych, długotrwałą chorobą lub śmiercią najbliższych członków rodziny,
- 2) znajdują się w trudnej sytuacji materialnej, tj. o niskim dochodzie na osobę w rodzinie,
- 3) samotnie wychowują dzieci,
- 4) posiadają rodziny wielodzietne (3 i więcej dzieci),
- 5) mają dzieci, które ze względu na stan zdrowia wymagają specjalnej opieki i leczenia,
- 6) posiadają status osoby niepełnosprawnej.

**2. Środki Funduszu przyznaje się w formie:**

- a) dofinansowania do wypoczynku urlopowego organizowanego przez uprawnionego we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą”) – na warunkach określonych w **Załączniku Nr 1 §1**
- b) dofinansowania do krótkiego wypoczynku, tj. wypoczynku w czasie wolnym od pracy organizowanego przez zakład pracy w formie wycieczek, rajdów, biwaków i wyjazdów integracyjnych - na warunkach określonych w **Załączniku Nr 1 § 2 ust.1,**
- c) dofinansowania działalności kulturalno-oświatowej, rekreacyjno-sportowej i turystycznej, tj.:
  - spotkania kulturalno-oświatowe pracowników i emerytów - na warunkach określonych w **Załączniku Nr 1 § 2 ust.2**
  - imprezy artystyczne i kulturowe: teatr, kino, opera, wyjście na basen, siłownię, festyny, kuligi, majówki itp. - bilety wstępu rozliczane na warunkach określonych w **Załączniku Nr 1 § 3**
- d) pomocy rzeczowej lub finansowej na warunkach określonych w **Załączniku Nr 1 § 4,** przez co rozumie się :
  - **zapomogi losowe** – przyznawane w związku z różnymi przypadkami losowymi, np. wypadki, pożary, ciężkie choroby – na warunkach określonych w w/w załączniku **ust. 1**
  - **zapomogi pieniężne** – **raz w roku,** dla osób uprawnionych znajdujących się w ciężkiej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej - na warunkach określonych w w/w załączniku **ust. 2**

- **paczki dla dzieci w okresie jesienno - zimowym** – od urodzenia do ukończenia 18-go roku życia (w miarę posiadanych środków) na warunkach określonych w w/w załączniku **ust.3**

- **zapomoga finansowa dla pracowników chorujących ponad 30 dni i więcej**  
– na warunkach określonych w w/w załączniku **ust. 4**

- **pomoc rzeczowa lub finansowa w związku ze zwiększonymi wydatkami rodziny (osoby samotnej) w okresie jesienno-zimowym** - w miarę posiadanych środków na warunkach określonych w w/w załączniku **ust. 5**

## **V. ZASADY I WARUNKI PRYZNAWANIA ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

### **§ 9**

1. Przyznanie i wysokość pomocy (dofinansowania) ze środków Funduszu uzależniona jest od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.
2. Wysokość i zasady finansowania danej formy świadczenia są uzgadniane i podawane do wiadomości pracowników.
3. **Osoba uprawniona do korzystania ze świadczeń, ubiegająca się o przyznanie świadczenia jest zobowiązana złożyć każdorazowo pisemny wniosek o pomoc wg odpowiednich wzorów stanowiących załączniki od 3 do 13 Regulaminu.**
4. **W przypadku kiedy osoba nie złoży w/w wniosku nie będzie uprawniona do skorzystania z pomocy świadczonej przez Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych.**
5. Uprawnieni nie mogą domagać się zwrotu środków pieniężnych rekompensujących wartość pomocy socjalnej w przypadku jej nie wykorzystania.
6. Podstawą do przyznania ulgowych usług i świadczeń stanowi dochód przypadający na osobę w rodzinie, wskazany w informacji o której mowa w § 3
7. Dochodem w rodzinie są wszelkie dochody osób zamieszkujących i utrzymujących się wspólnie.
8. Dyrektor Ośrodka jako zarządzający środkami funduszu ustala kwotę dopłat do poszczególnych usług działalności socjalnej w zależności od posiadanych środków w porozumieniu z przedstawicielami załogi.
9. W szczególnie trudnej sytuacji materialnej, życiowej lub rodzinnej zakład pracy może przyznać usługi i świadczenia całkowicie bezpłatnie.
10. Świadczenia socjalne finansowane z Funduszu są uznaniową formą pomocy osobom znajdującym się w sytuacji, o której mowa w ust.7, a ich wysokość i termin przyznania jest uzależniony od wysokości środków pieniężnych znajdujących się w dyspozycji Funduszu w czasie ubiegania się o świadczenie.
11. Uznaniowy charakter świadczeń oznacza, że w przypadku odmowy przyznania świadczenia osoba uprawniona nie może dochodzić z tego tytułu żadnych roszczeń. Odmowa przyznania świadczenia lub przyznanie w niższej wysokości nie wymaga od Pracodawcy dodatkowego pisemnego uzasadnienia, gdyż wystarczy zapoznać wnioskodawcę z decyzją Pracodawcy.

## VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 10

Wszelkie zamierzenia w zakresie świadczeń i usług socjalnych Dyrektor Ośrodka ma obowiązek konsultować z przedstawicielami załogi.

### § 11

Wydatkowanie środków z Funduszu, odbywa się w każdym roku kalendarzowym na podstawie rocznego planu dochodów i wydatków Funduszu, sporządzonego wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 10 do Regulaminu**.

### § 12

W związku z koniecznością prowadzenia ewidencji wykorzystania świadczeń i usług socjalnych prowadzone są karty ewidencji, oddzielnie dla każdej osoby uprawnionej, sporządzonego wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 11 do Regulaminu**.

### § 13

Szczególne zasady udzielania świadczeń socjalno-bytowych na rzecz osób uprawnionych do korzystania z Funduszu określa **załącznik nr 1 do Regulaminu**.

### § 14

Treść Regulaminu uzgodniono z pracownikami wybranymi przez załogę do reprezentowania jej interesów.

### § 15

Niniejszy Regulamin podaje się do wiadomości pracownikom poprzez możliwość wglądu w jego zapisy w sekretariacie Ośrodka.

### § 16

Wszelkie zmiany w Regulaminie wymagają zachowania procedury obowiązującej przy jego wprowadzaniu.

### § 17

Rozbieżności interpretacyjne będą rozstrzygane wspólnie przez pracodawcę i przedstawiciela reprezentującego interesy pracowników.

### § 18

W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie stosuje się przepisy Kodeksu Pracy i inne przepisy prawa pracy.

-----  
(podpisy przedstawicieli załogi)

-----  
(podpis Dyrektora jednostki)

**§ 1**

**Zasady dofinansowania „wczasów pod gruszą”**

1. Osobie uprawnionej **można wypłacać co 2 lata** kwotę stanowiącą dopłatę do wypoczynku urlopowego organizowanego przez pracownika we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą”).
2. Osoba uprawniona może uzyskać dopłatę do „wczasów pod gruszą” pod warunkiem wykorzystania w danym roku urlopu w wymiarze nie mniejszym niż 14 kolejnych dni kalendarzowych.
3. Wysokość dopłat do wypoczynku urlopowego organizowanego przez pracownika we własnym zakresie tzw. „wczasów pod gruszą” ustala się następująco:

| Lp. | Dochód na członka rodziny      | Wysokość dopłaty<br>[ % ]  |
|-----|--------------------------------|--|
| 1   | Do 2.000,00 zł                 | <b>50%</b><br>minimalnego wynagrodzenia<br>obowiązującego w dniu przyznania<br>świadczenia |
| 2   | Od 2.000,00 zł do 3.000,00 zł. | <b>45%</b><br>minimalnego wynagrodzenia<br>obowiązującego w dniu przyznania<br>świadczenia |
| 3   | Powyżej 3.000,00 zł.           | <b>40%</b><br>minimalnego wynagrodzenia<br>obowiązującego w dniu przyznania<br>świadczenia |

1.

4. Wniosek o dofinansowanie z Funduszu do „wczasów pod gruszą” (**załącznik Nr 3 do Regulaminu**) należy złożyć w Sekretariacie Ośrodka najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem urlopu wypoczynkowego. Wypłata następuje nie później niż w ostatnim dniu poprzedzającym rozpoczęcie urlopu wypoczynkowego.
5. W przypadku, gdy pracownik z przyczyn obiektywnych, niezależnych od pracownika (np. choroba) nie mógł złożyć wniosku o dofinansowanie do „wczasów pod gruszą”, w terminie o którym mowa w pkt. 4 dopuszcza się możliwość złożenia wniosku w terminie 7 dni od ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie wniosku.  
W w/w przypadku wypłata świadczenia następuje w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

## § 2

### Zasady dofinansowania do krótkiego wycieczki oraz spotkań kulturalno-oświatowych.

Ze środków Funduszu można pokryć dla osób uprawnionych zorganizowane przez zakład pracy:

#### 1. Wycieczki, rajdy, biwaki, wyjazdy integracyjne, itp.

| Lp. | Dochód brutto na członka rodziny<br>(w zł. ) | Wysokość dopłaty na osobę<br>(wynika z możliwości finansowych Funduszu)<br>[ % ] |
|-----|--|--|
| 1   | Do 2.000,00 zł                               | 100  |
| 2   | Od 2.000,00 zł do 3.000,00 zł.               | 95   |
| 3   | Powyżej 3.000,00 zł.                         | 90   |

\* kwota dopłaty podlega opodatkowaniu

#### 2. Spotkania kulturalno-oświatowe

| Lp. | Dochód brutto na członka rodziny<br>(w zł. ) | Wysokość dopłaty na osobę *<br>(wynika z możliwości finansowych Funduszu)<br>[ % ] |
|-----|--|--|
| 1   | Do 2.000,00 zł                               | 100  |
| 2   | Od 2.000,00 zł do 3.000,00 zł.               | 95   |
| 3   | Powyżej 3.000,00 zł.                         | 90   |

\* kwota dopłaty podlega opodatkowaniu (usługa)

## § 3

### Zasady dofinansowania do biletów wstępu.

1. Dofinansowanie do biletów wstępu do kina, teatru, opery, operetki, imprez sportowych itp., w ciągu roku (po przedłożeniu dokumentu stwierdzającego dokonanie zakupu: bilet wstępu, karnet, paragon, rachunek) **wg poniższej tabeli:**

| Lp. | Dochód brutto na członka rodziny<br>(w zł.) | Kwota zapomogi<br>[ w zł.] |
|-----|---|----------------------------|
| 1   | Do 2.000,00 zł                              | 100                        |
| 2   | Od 2.000,00 zł do 3.000,00 zł.              | 80                         |
| 3   | Powyżej 3.000,00 zł.                        | 60                         |

\* kwota dopłaty nie podlega opodatkowaniu ( w myśl art. 21 ust.1 pkt. 67 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jest to świadczenie rzeczowe i korzysta ze zwolnienia od podatku, jeśli jego wartość mieści się w kwocie 380 zł. )

2. Niewykorzystane w danm roku kalendarzowym dofinansowanie o którym mowa w pkt.1 nie przechodzi na następny rok kalendarzowy.

3. Wypłata dofinansowania dla wniosków złożonych do 15-go danego miesiąca następuje do końca tego miesiąca, zaś dla wniosków złożonych po 15-tym danego miesiąca do końca następnego miesiąca.

4. **Wnioski o dofinansowanie do biletów wstępu za dany rok kalendarzowy składa się nie później niż do 31 października.**

#### §4

### Zasady przyznawania pomocy socjalnej i przydzielania zapomóg.

#### 1. Zapomogi losowe.

Pracownikom i byłym pracownikom (emerytom i rencistom) dotkniętym wypadkami losowymi lub z tytułu ciężkiej choroby może być udzielana pomoc finansowa (zapomogi pieniężne bezwrotne) lub pomoc rzeczowa (zakup niezbędnych towarów i artykułów żywnościowych, lekarstw, itp.).

**Wysokość zapomogi losowej lub z tytułu ciężkiej choroby jest uznaniowa. Dyrektor wraz z przedstawicielami załogi weryfikuje wniosek, decyduje o przyznaniu lub odmowie zapomogi oraz ustala wysokość zapomogi.**

**Wnioskodawca zobowiązany jest do udokumentowania zdarzenia losowego lub występowania długotrwałej choroby poprzez przedstawienie: odpowiednich oświadczeń, zaświadczenia lekarskiego, wypisów szpitalnych, recept, zaświadczeń czy opinii instytucji zaangażowanych w sprawie (policja, straż pożarna, firmy remontowe itp.) oraz inne.**

#### 2. Zapomogi pieniężne.

Wysokość zapomogi pieniężnej jest uznaniowa w granicach określonych poniższą tabelą:

| Lp. | Dochód brutto na członka rodziny<br>(w zł.) | Maksymalna wysokość zapomogi<br>[ w zł.] |
|-----|---|--|
| 1   | Do 1.000,00 zł                              | do 600                                   |
| 2   | Od 1.000,00 zł do 2.000,00 zł.              | do 400                                   |
| 3   | Powyżej 2.000,00 zł.                        | do 200                                   |

#### 3. Paczki dla dzieci w okresie jesienno-zimowym.

Przyznawane dzieciom od urodzenia do ukończenia 18-go roku życia 1 raz w roku wg tabeli:

| Lp. | Dochód brutto na członka rodziny<br>(w zł.) | Wysokość dopłaty na osobę *<br>(wynika z możliwości finansowych Funduszu)<br>[ % ] |
|-----|---|--|
| 1   | Do 2.000,00 zł                              | 100  |
| 2   | Od 2.000,00 zł do 3.000,00 zł.              | 95   |
| 3   | Powyżej 3.000,00 zł.                        | 90   |

\* kwota dopłaty nie podlega opodatkowaniu ( w myśl art. 21 ust.1 pkt. 67 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jest to świadczenie rzeczowe i korzysta ze zwolnienia od podatku, jeśli jego wartość mieści się w kwocie 380 zł. )



#### 4. Zapomoga finansowa dla pracowników chorujących ponad 30 dni i więcej.

W przypadku choroby pracownika trwającej ponad 30 dni - pracownik lub jego pełnoletni członek rodziny będący we wspólnym gospodarstwie domowym może wystąpić z wnioskiem o przyznanie zapomogi finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami związanymi z chorobą **wg poniższej tabeli:**

| Lp. | Dochód brutto na członka rodziny<br>(w zł.) | Kwota zapomogi<br>[ w zł.] |
|-----|---|----------------------------|
| 1   | Do 2.000,00 zł                              | 160                        |
| 2   | Od 2.000,00 zł do 3.000,00 zł.              | 140                        |
| 3   | Powyżej 3.000,00 zł.                        | 120                        |

**Wniosek o przyznanie zapomogi można złożyć w trakcie trwania choroby jednak nie później niż do 15 dni od zakończenia leczenia.**

#### 5. Pomoc rzeczowa lub finansowa w związku ze zwiększonymi wydatkami rodziny/osoby w okresie jesienno-zimowym (1 raz w roku) wypłacane wg tabeli:

| Lp. | Dochód brutto na członka rodziny<br>(w zł.) | Wysokość dopłaty na osobę *<br>(wynika z możliwości finansowych Funduszu)<br>[ % ] |
|-----|---|--|
| 1   | Do 2.000,00 zł                              | 100  |
| 2   | Od 2.000,00 zł do 3.000,00 zł.              | 95   |
| 3   | Powyżej 3.000,00 zł.                        | 90   |

\* kwota dopłaty nie podlega opodatkowaniu ( w myśl art. 21 ust.1 pkt. 67 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jest to świadczenie rzeczowe i korzysta ze zwolnienia od podatku, jeśli jego wartość mieści się w kwocie 380 zł. )

**Wnioski o pomoc rzeczową lub finansową w związku ze zwiększonymi wydatkami rodziny/osoby w okresie jesienno-zimowym za dany rok kalendarzowy należy przedłożyć w okresie od 1 listopada do 10 grudnia danego roku. Wnioski nie złożone w wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.**

#### § 5

Kwalifikacji wniosków o udzielenie pomocy z Funduszu dokonują przedstawiciele załogi.

#### § 6

Decyzje o przyznaniu uprawnionym świadczeń z Funduszu podejmuje Dyrektor Ośrodka.

---

(podpisy przedstawicieli załogi)

---

(podpis Dyrektora jednostki)

Czerwionka-Leszczyny, dnia \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_

Stanowisko: \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| <p><b>OŚWIADCZENIE</b><br/><b>PRACOWNIKA O DOCHODACH</b><br/><i>za ostatni rok kalendarzowy .....</i></p> |
|---|

**Część I.** Oświadczam, że średni dochód brutto\* za rok poprzedni (wyliczony na podstawie PIT-ów z uwzględnieniem alimentów otrzymanych/świadczonych oraz dochodów z innych źródeł) na 1 członka w mojej rodzinie **nie przekracza 2.000,00 zł.**

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy)

**Część II.** Oświadczam, że średni dochód brutto\* za rok poprzedni (wyliczony na podstawie PIT-ów z uwzględnieniem alimentów otrzymanych/świadczonych oraz dochodów z innych źródeł) na 1 członka w mojej rodzinie **kształtuje się w przedziale od 2.000,00 zł. do 3.000,zł.**

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy)

**Część III.** Oświadczam, że średni dochód brutto\* za rok poprzedni (wyliczony na podstawie PIT-ów z uwzględnieniem alimentów otrzymanych/świadczonych oraz dochodów z innych źródeł) na 1 członka w mojej rodzinie **przekracza kwotę 3.000,zł.**

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy)

**W przypadku kiedy osoba, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą, przedłożyła sfałszowany dokument lub w inny sposób świadomie i celowo, wprowadziła w błąd pracodawcę, a nadto skorzystała z ulg z Funduszy zobowiązana będzie do zwrotu równowartości otrzymanych ulg.**

Pouczenie:

\* **średni dochód za poprzedni rok kalendarzowy na 1 członka rodziny obliczamy dzieląc dochód brutto za rok poprzedni przez 12m-cy i kolejno przez ilość członków rodziny.**

W skład przychodów brutto wchodzi wszystkie przychody uzyskane przez członków rodziny, wchodzących w skład gospodarstwa domowego.

Do dochodów dodatkowych zalicza się:

- renty/emerytury,
- przychody z prowadzonej działalności gospodarczej,
- przychody z tytułu umów zleceń, umów o dzieło, innych umów,
- przychody z gospodarstwa rolnego,
- stypendia,
- alimenty,
- i inne.

**Dofinansowanie ze środków ZFŚS będzie odpowiednie do wskazanej przez pracownika grupy dochodowej.**

Oświadczam, iż w skład mojej rodziny wchodzi następujące osoby:

| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia |
|-----|-----------------|-----------------------|----------------|
|     |                 |                       |                |
|     |                 |                       |                |
|     |                 |                       |                |
|     |                 |                       |                |

-----  
(podpis wnioskodawcy)

**Załącznik Nr 3 do Regulaminu**  
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Ośrodka  
Pomocy Społecznej w Czerwionce-Leszczynach

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko wnioskującego

\_\_\_\_\_  
Stanowisko

Czerwionka-Leszczyny, dnia \_\_\_\_\_

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO "WCZASÓW POD GRUSZĄ"**

1. Proszę o dofinansowanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie, tzw. "wczasów pod gruszą",  
/wypłata z kasy, wypłata na konto<sup>\*</sup> /

2. Oświadczam, że w dniach od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ będę przebywał/a na urlopie wypoczynkowym (minimum 14 dni kalendarzowych).

3. Dochód brutto \*\* na osobę w rodzinie lokuje się w progu dochodowym:

| Do 2.000 zł. | Od 2.000 zł.<br>do 3.000 zł. | Powyżej<br>3.000 zł. |
|--------------|------------------------------|----------------------|
|              |                              |                      |

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskującego)

**Decyzja przyznająca:**

Przyznaje się dopłatę do wypoczynku urlopowego zorganizowanego przez pracownika we własnym zakresie, tzw. „wczasów pod gruszą” w wysokości \_\_\_\_\_% minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania świadczenia, tj. kwoty \_\_\_\_\_zł.

**W związku z powyższym kwota dopłaty wynosi \_\_\_\_\_ zł brutto.**

\_\_\_\_\_  
(podpis przedstawiciela załogi)

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej)

\* niewłaściwe skreślić

\*\* zaznaczym krzyżykiem właściwy próg dochodowy

Czerwionka-Leszczyny, dnia \_\_\_\_\_

|  |
|--|
| <b>WNIOSEK PRACOWNIKA/EMERYTA/RENCISTY<br/>O PRYZNANIE ZAPOMOZI<br/>LOSOWEJ / PIENIĘŻNEJ* Z ZFŚS</b> |
|--|

1. **Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi losowej / pieniężnej\***

**Nazwisko i imię:** .....

2. **Miesięczny dochód brutto na 1 członka rodziny** ( z ostaniach trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku): ..... **zł.**

3. **Uzasadnienie konieczności przyznania zapomogi:**

- Krótki opis sytuacji życiowej, rodzinnej, lub materialnej - w formie pisemnej.

- Do wniosku dołączono/ przedłożono następujące dokumenty:

.....  
.....

- Oczekuję pomocy finansowej w kwocie: ..... **zł.**

4. **Oświadczam, że w roku bieżącym korzystałam(em)\* / nie korzystałam(em)\* z zapomogi bezzwrotnej lub świadczenia rzeczowego z Funduszu w wysokości ..... zł.**

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, ponadto zostałam(em) uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej za podawanie fałszywych danych na podstawie z art.233 § 1 k.k.**

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**Opinia przedstawicieli załogi:**

\_\_\_\_\_  
(data i podpis)

**Decyzja przyznająca Dyrektora**

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

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora)

Czerwionka-Leszczyny, dnia \_\_\_\_\_

**WNIOSEK o dofinansowanie do biletów na imprezy  
kulturalno-oświatowe, sportowe-rekreacyjne**

Nazwisko i imię: .....

Stanowisko: .....

1. Proszę o dofinansowanie do biletów :

.....

(podać nazwę imprezy)

2. W załączeniu przedstawiam dokument zakupu na kwotę: ..... zł.

3. Dochód \* /brutto/ na osobę w rodzinie lokuje się w progu dochodowym:

| Do 2.000 zł. | Od 2.000 zł.<br>do 3.000 zł. | Powyżej<br>3.000 zł. |
|--------------|------------------------------|----------------------|
|              |                              |                      |

Oświadczam, że w roku bieżącym korzystałam(em) / nie korzystałam(em) z tej formy dofinansowania w wysokości .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

4. Opinia przedstawiciela załogi:

.....  
.....

\_\_\_\_\_  
(data i podpis)

5. Decyzja Dyrektora:

Wyrażam zgodę. / Nie wyrażam zgody.\*

\* zaznaczmy krzyżykiem właściwy próg dochodowy

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora)

Czerwionka-Leszczyny, dnia \_\_\_\_\_

**WNIOSEK o dofinansowanie spotkania  
kulturalno - oświatowego**

Nazwisko i imię: .....

Stanowisko: .....

1. Proszę o dofinansowanie mojego udziału w spotkaniu kulturalno-oświatowym

w dniu .....

2. Dochód /brutto/ na osobę w rodzinie lokuje się w progu dochodowym:

| Do 2.000 zł. | Od 2.000 zł.<br>do 3.000 zł. | Powyżej<br>3.000 zł. |
|--------------|------------------------------|----------------------|
|              |                              |                      |

.....  
(podpis wnioskodawcy)

3. Opinia przedstawiciela załogi:

Przyznaję pomoc. / Nie przyznaję pomocy.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis przedstawiciela załogi)

4. Decyzja Dyrektora:

Wyrażam zgodę. / Nie wyrażam zgody.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić



**Załącznik Nr 7 do Regulaminu**  
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Ośrodka  
Pomocy Społecznej w Czerwionce-Leszczynach

Czerwionka-Leszczyny, dnia \_\_\_\_\_

**WNIOSEK o dofinansowanie do krótkiego wypoczynku  
( wycieczki, rajdy, biwaki, pikniki rodzinne)**

Nazwisko i imię: .....

Stanowisko: .....

1. Proszę o dofinansowanie mojego udziału w :

.....

(podać nazwę imprezy)

2. Dochód /brutto/ na osobę w rodzinie lokuje się w progu dochodowym:

| Do 2.000 zł. | Od 2.000 zł.<br>do 3.000 zł. | Powyżej<br>3.000 zł. |
|--------------|------------------------------|----------------------|
|              |                              |                      |

.....  
(podpis wnioskodawcy)

3. Opinia przedstawiciela załogi:

Przyznaję pomoc. / Nie przyznaję pomocy.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis przedstawiciela załogi)

4. Decyzja Dyrektora:

Wyrażam zgodę. / Nie wyrażam zgody.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić

Czerwionka-Leszczyny, dnia \_\_\_\_\_

**WNIOSEK o udzielenie pomocy rzeczowej lub finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami rodziny/osoby w okresie jesienno-zimowym.**

1. Proszę o udzielenie mi pomocy rzeczowej lub finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie jesienno-zimowym:

**Nazwisko i imię:** .....

**Stanowisko:** .....

2. Dochód /brutto/ na osobę w rodzinie lokuje się w progu dochodowym:

| Do 2.000 zł. | Od 2.000 zł.<br>do 3.000 zł. | Powyżej<br>3.000 zł. |
|--------------|------------------------------|----------------------|
|              |                              |                      |

3. Przyznane dofinansowanie proszę przekazać na niżej podane konto bankowe nr konta .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

4. Opinia przedstawiciela załogi:

Przyznaję pomoc. / Nie przyznaję pomocy.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis przedstawiciela załogi)

5. Decyzja Dyrektora:

Wyrażam zgodę. / Nie wyrażam zgody.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik Nr 9 do Regulaminu**  
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Ośrodka  
Pomocy Społecznej w Czerwionce-Leszczynach

**PLAN IMPREZ NA ..... r.**

| <b>Miesiąc</b>     | <b>Planowana impreza</b> | <b>Planowany koszt (zł.)</b> |
|--------------------|--------------------------|------------------------------|
| <b>Styczeń</b>     |                          |                              |
| <b>Luty</b>        |                          |                              |
| <b>Marzec</b>      |                          |                              |
| <b>Kwiecień</b>    |                          |                              |
| <b>Maj</b>         |                          |                              |
| <b>Czerwiec</b>    |                          |                              |
| <b>Lipiec</b>      |                          |                              |
| <b>Sierpień</b>    |                          |                              |
| <b>Wrzesień</b>    |                          |                              |
| <b>Październik</b> |                          |                              |
| <b>Listopad</b>    |                          |                              |
| <b>Grudzień</b>    |                          |                              |
| <b>ŁĄCZNIE:</b>    |                          |                              |

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(podpisy przedstawicieli załogi)

\_\_\_\_\_  
(podpis Dyrektora jednostki)

**Plan dochodów i wydatków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych  
na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej  
na rok .....r.**

**I . DOCHODY**

| Lp.                   | Tytuł wpłaty  | Kwota w zł |
|-----------------------|---|------------|
| 1.                    | Pozostałość niewykorzystanych środków na dzień .....r.  |            |
| 2.                    | Odpis podstawowy na jednego zatrudnionego według stawki   |            |
| 3.                    | Zwiększenie (uznaniowe) odpisu podstawowego na zatrudnione osoby, w stosunku do których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, według stawki |            |
| 4.                    | Odpis uznaniowy na emerytów i rencistów objętych opieką socjalną według stawki  |            |
| <b>Ogółem dochody</b> |   |            |

**II . WYDATKI**

| Lp.                   | Określenie celu i rodzaju działalności socjalnej oraz udział % w planowanych dochodach Funduszu                | Kwota w zł. |
|-----------------------|--|-------------|
| 1.                    | Dopłata do wypoczynku organizowanego we własnym we własnym zakresie - tzw. „wczasy pod gruszą”                 |             |
| 2.                    | Pomoc rzeczowa i finansowa z tytułu trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej                         |             |
| 3.                    | Zapomogi w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, oraz długotrwałej choroby lub śmierci |             |
| 4.                    | Dofinansowanie do biletów wstępu.  |             |
| 5.                    | Pomoc finansowa lub rzeczowa w związku ze zwiększonymi wydatkami świątecznymi                                  |             |
| 5.                    | Działalność kulturalno – oświatowa i sportowo rekreacyjna  |             |
|                       | Paczki okolicznościowe dla dzieci  |             |
| 6.                    | Paczki żywnościowe dla pracowników w przypadku choroby trwającej ponad 30 dni                                  |             |
| 7.                    | Rezerwa na wydatki przyszłych okresów  |             |
| <b>Ogółem wydatki</b> |  |             |

W razie potrzeby (w trakcie roku) mogą nastąpić przesunięcia wydatków w poszczególnych pozycjach planu po uprzednim uzgodnieniu z Dyrektorem.

Plan dochodów i wydatków ZFŚS został uzgodniony w dniu .....

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

(podpisy przedstawicieli załogi)

\_\_\_\_\_  
(podpis Dyrektora jednostki)



Czerwionka-Leszczyny, dnia \_\_\_\_\_

**WNIOSEK o przyznanie zapomogi finansowej dla  
pracownika w przypadku choroby trwającej ponad 30 dni  
i więcej**

Nazwisko i imię: .....

Stanowisko: .....

1. Na zwolnieniu lekarskim przebywałam/em w okresie od ..... do .....

co stanowi .....dni. W związku z czym wnioskuję o przyznanie zapomogi finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami związanymi z chorobą trwającą ponad 30 dni i więcej.

2. Dochód /brutto/ na osobę w rodzinie lokuje się w progu dochodowym:

| Do 2.000 zł. | Od 2.000 zł.<br>do 3.000 zł. | Powyżej<br>3.000 zł. |
|--------------|------------------------------|----------------------|
|              |                              |                      |

.....  
(podpis wnioskodawcy)

3. Opinia przedstawiciela załogi:

Przyznaję pomoc. / Nie przyznaję pomocy.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis przedstawiciela załogi)

4. Decyzja Dyrektora:

Wyrażam zgodę. / Nie wyrażam zgody.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić

Czerwionka-Leszczyny, dnia \_\_\_\_\_

**WNIOSEK o udzielenie pomocy w formie  
paczek dla dzieci w okresie jesienno-zimowym**

**Nazwisko i imię:** .....

**Stanowisko:** .....

1. Proszę o udzielenie mi pomocy w formie paczki dla dzieci w okresie jesienno-zimowym:

- .....  
( IMIE I NAZWISKO DZIECKA, DATA URODZENIA )
- .....
- .....

2. Dochód /brutto/ na osobę w rodzinie lokuje się w progu dochodowym:

| Do 2.000 zł. | Od 2.000 zł.<br>do 3.000 zł. | Powyżej<br>3.000 zł. |
|--------------|------------------------------|----------------------|
|              |                              |                      |

.....  
(podpis wnioskodawcy)

3. Opinia przedstawiciela załogi:

Przyznaję pomoc. / Nie przyznaję pomocy.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis przedstawiciela załogi)

4. Decyzja Dyrektora:

Wyrażam zgodę. / Nie wyrażam zgody.\*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIK DO ZARZĄDZENIA NR ...../15  
DYREKTORA OŚRODKA POMOCY  
SPOŁECZNEJ W CZERWIONCE-LESZCZYNACH  
Z DNIA ..... 2015R. W SPRAWIE  
USTALENIA REGULAMINU ZAKŁADOWEGO  
FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

**REGULAMIN ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU**  
**ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**  
**OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ**  
**W CZERWIONCE-LESZCZYNACH**



