**Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS**

**TABELA WYSOKOŚCI DOFINANSOWANIA**

Wysokość świadczeń, o których mowa w § 13 ust. 1, § 15 ust. 1, § 16 ust. 1, § 17 ust.1 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Szkole Podstawowej w Psarach uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej **gospodarstwa domowego** wnioskodawcy oraz progów dochodowych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Progidochodowe | Dochód + przysporzenia na 1 członkagospodarstwa domowego wykazane w oświadczeniuwg Regulaminu ZFŚS | % kwoty określonej na każdy rokw planie rzeczowo- finansowym(do każdego rodzaju świadczenia)po zaokrągleniu do pełnych złotych w górę  |
| **I** | do 3000 zł | 100 % |
| **II** | powyżej 3000 zł do 4000 zł | 90 % |
| **III** | powyżej 4000zł do 5000 zł | 80 % |
| **IV** | powyżej 5000 zł do 6000 zł | 70 % |
| **V** | powyżej 6000 zł | 60% |
| **VI** | bez ujawniania dochodów | 30 % |

Uzgodniono w dniu: …..................

 …………………………………..

  *(podpis i pieczątka pracodawcy)*

 **Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS**

…………………………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………………………….

(adres)

…………………………………………………….

(telefon)

…………………………………………………….

(nr konta bankowego)

**OŚWIADCZENIE**

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

za ………………… rok

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

Wnioskodawca ………………………………………………………………………………....

Pozostali członkowie……………… osoba/osoby/osób, w tym ……………dzieci uczących się do 25 roku życia i …………….. dzieci nieuczących się w tym osoby z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Oświadczam, że wysokość średniego **DOCHODU** 1**(netto) p**rzypadającego na jednego członka **gospodarstwa domowego** w w/w okresiewynosiła:

Dodatkowe informacje mające wpływ na sytuację życiową, materialną i rodzinną - **PRZYSPORZENIA** 2(*nie wpisywać kredytów, pożyczek itp.*)

- otrzymywane alimenty, świadczenia z programu 500+, rodzinne, stypendia, zasiłki itp. łącznie: ……………zł/miesiąc

 - inne otrzymywane świadczenia jednorazowe w przeliczeniu na 12 miesięcy ..………zł/miesiąc

- płacone alimenty …………………zł miesięcznie

- zwrot podatku z Urzędu Skarbowego za poprzedni rok

Średnia miesięczna kwota przysporzeń pomniejszona o płacone alimenty wynosi na 1 członka gospodarstwa domowego: ………………..zł (słownie: ………………..……………………… …………………………………………………………………………………………….................. .zł)

Uwagi …………………….. …………………………………………………………………..

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

**ŁĄCZNA kwota DOCHODU wraz z PRZYSPORZENIAMI pomniejszona o płacone alimenty na rzecz innych** **osób wynosi ……………………………... zł/osobę/miesiąc**

(słownie: ……….…………………………………………………………………………………... zł)3

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego. Powyższe oświadczenie składam świadomy(a) skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § l i 3 Kodeksu karnego).

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**Objaśnienie:**

1 *tj.*za 12 miesięczny dochód łączny uważa się:*dochody z tytułu umowy o pracę, zlecenia,
o dzieło, renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku wychowawczego, zasiłku chorobowego, zasiłku dla bezrobotnych, dochody z najmu, dzierżawy, gospodarstwa rolnego, prowadzenia działalności gospodarczej i inne dochody pomniejszone o obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zapłacony podatek i powiększone o zwrot podatku z US* – otrzymane w ciągu badanych 12 miesięcy;

2 tj. za dodatkowe przysporzenia mające wpływ na sytuację życiową, rodzinną i materialną uznaje się m.in.: *alimenty otrzymywane, świadczenia rodzinne, świadczenia wychowawcze*

 *500 plus, stypendia, zasiłki i inne minus alimenty płacone na rzecz innych osób;*

3**Średni 12 miesięczny dochód łączny wraz z przysporzeniami należy podzielić na ilość uprawnionych członków gospodarstwa domowego, a następnie podzielić przez 12 miesięcy.**

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

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Szkołę Podstawową w Psarach, reprezentowaną przez Dyrektora szkoły – Klaudię Sosnowską, podanych przeze mnie danych osobowych, zawartych w dokumentach składanych w związku z wnioskowaniem o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, niezbędnych do jego realizacji i dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, RODO).

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

 (miejscowość, data) (podpis osoby przekazującej dane osobowe)

**Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS**

Psary, dnia ……………..

……………………………………….

imię i nazwisko

………………………………………..

adres zamieszkania

…………………………………………

pracownik szkoły/emeryt/rencista

**WNIOSEK**

 **o dofinansowanie do wypoczynku w roku** ……………….

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego – wczasy pod gruszą.

Ja niżej podpisana/ny, świadomy odpowiedzialności cywilnej /art. 405-414 Kodeksu cywilnego/ oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym oświadczeniu.

……………………………………..

podpis wnioskodawcy

Przyznano dofinansowanie do wypoczynku w wysokości ………..…….. złotych, zgodnie z tabelą dochodów na rok ………..

Podpisy Komisji: Zatwierdzam

……………………………

**Decyzja Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach**

Przyznaję dofinansowanie do wypoczynku w wysokości: …………………………………….

Odmawiam przyznania dofinansowania do wypoczynku z powodu: ………………………....

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

Psary, dnia …………………….

…………………………

podpis dyrektora

**Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS**

 Psary, dnia ……………..

……………………………………….

imię i nazwisko wnioskodawcy

……………………………

adres zamieszkania

……………………………

miejsce pracy

**Wniosek o dofinansowanie**

**wypoczynku dzieci i młodzieży**

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach

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

 /kolonii/obozu/zimowiska/zielonej szkoły/ /miejscowość/

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

od-do

dla mojego dziecka……………… ……………………………….

 ( imię i nazwisko)

\* Dofinansowanie przysługuje uczniom szkół podstawowych i ponadpodstawowych do 18 roku życia

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

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

 (podpis wnioskodawcy)

**Decyzja Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach**

Przyznaję dofinansowanie do wypoczynku w wysokości: …………………………………….

Odmawiam przyznania dofinansowania do wypoczynku z powodu: ………………………....

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

Psary, dnia …………………….

…………………………

podpis dyrektora

**Załącznik nr 5 do Regulaminu ZFŚS**

…………………………….. Psary, dnia…………………….

imię i nazwisko wnioskodawcy

……………………………

adres zamieszkania

……………………………

miejsce pracy

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia pieniężnego**

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego w związku ze wzmożonymi wydatkami.

**Oświadczenie wnioskodawcy:**

Oświadczam, że w tym roku korzystałam/łem, nie korzystałam/łem*\** ze świadczenia pieniężnego w innym zakładzie pracy.

*(\*właściwe podkreślić)*

W przypadku korzystania z ww. świadczenia w innym zakładzie pracy, złożę stosowne oświadczenie o nieprzekroczeniu kwoty wolnej od podatku.

Ja niżej podpisana/ny, świadomy odpowiedzialności cywilnej /art. 405-414 Kodeksu cywilnego/ oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym oświadczeniu.

……………………………

podpis wnioskodawcy

**Decyzja Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach**

Przyznaję

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

Odmawiam ……………………………..…...… z powodu ………………………...................

…………………………………………………………………………………………………

Psary, dnia …………………….

………………………

podpis dyrektora

**Załącznik nr 6 do Regulaminu ZFŚS**

………………………………………. Psary,dnia………………..

imię i nazwisko

………………………………………..

adres zamieszkania

…………………………………………

pracownik szkoły/emeryt/rencista

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi losowej**

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach

Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi losowej. Jako uzasadnienie podaję:

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

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

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

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

*Do wniosku doł*ą*czam nast*ę*puj*ą*ce dokumenty: np. (za*ś*wiadczenie lekarskie, rachunki za leki lub usługi medyczne, za*ś*wiadczenie z policji itp.)*

Ja, niżej podpisana/ny, świadomy odpowiedzialności cywilnej /art. 405-414 Kodeksu Cywilnego/ oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym oświadczeniu.

……………………………………..

podpis wnioskodawcy

Przyznano świadczenie socjalne w wysokości ……………….. złotych, zgodnie z tabelą

dochodów na rok ………..

Podpisy Komisji: Zatwierdzam:

**Decyzja Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Psarach**

Przyznaję ………………………………………………….…………………………………….

Odmawiam przyznania ………………………………………. z powodu: …………………...

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

Psary, dnia …………………….

…………………………

podpis dyrektora

 Psary, dnia……………………..

**UPOWAŻNIENIE**

**do przetwarzania pozyskanych danych osobowych**

Administrator danych osobowych w Szkole Podstawowej w Psarach upoważnia:

imię: ……………………………………………………

nazwisko: ………………………………………………

stanowisko: …………………………………………….

do przetwarzania danych osobowych, w tym o stanie zdrowia, osób uprawnionych do korzystania z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, w celu przyznawania, ustalania wysokości świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz dochodzenia praw lub roszczeń od uprawnionych do zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

Upoważnienie traci ważność z chwilą jego cofnięcia lub ustania stosunku umownego wiążącego upoważnionego z administratorem danych.

………..…………………………………………..

 *(data i podpis osoby upoważniającej)*

**Klauzula informacyjna dla pracownika w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych na potrzeby zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

Zgodnie z art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Psarach ul.Główna 91,42-287 Psary ,tel. 34/3579 039: e-mail: psary\_sp@op.pl

2. W placówce wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pomocą poczty elektronicznej: bswierzy@gmail.com lub poczty tradycyjnej przesyłając na adres Administratora.

3. Pana/Pani dane są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia
z ZFŚS, przyznania świadczenia z ZFŚS, udokumentowania przyznania lub odmowy przyznania świadczenia socjalnego w ramach ZFŚS,  na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności przepisów prawa pracy – art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO.

4. W przypadku powstania jakichkolwiek roszczeń Pana/Pani dane będą przetwarzane również w celu obrony/dochodzenia tych roszczeń, a także w celu wykazania zrealizowania ciążących na administratorze obowiązków prawnych - jako prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

5. Konieczność podania przez Pana/Panią danych osobowych wynika z ustawy
o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z postanowieniami Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Ich podanie jest dobrowolne, jednak w przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe skorzystanie przez Pana/Panią ze świadczeń z ZFŚS.

6. Ma Pan/i prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do żądania przeniesienia danych.

5. Dane będą przetwarzane do czasu ustania celów związanych z oceną i przyznaniem świadczeń z ZFŚS.

6. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.

7. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.

8. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.

9. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym dane nie będą podlegały profilowaniu.

**Klauzula informacyjna dla członka rodziny osoby uprawnionej do korzystania
z ZFŚS (gdy danych osobowych nie pozyskano od osoby, której dane dotyczą)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Jana )Pawła II w Psarach ul.Główna 91,42-287 Psary ,tel. 34/3579 039: e-mail: psary\_sp@op.pl
2. W placówce wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pomocą poczty elektronicznej bswierzy@gmail.com lub poczty tradycyjnej przesyłając na adres Administratora.
3. Pani/a dane są przetwarzane w celu rozpatrzenia i przyznania świadczeń z ZFŚS, na podstawie przepisów ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, a także
w związku z koniecznością realizacji obowiązków Administratora w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO).
4. Ma Pan/i prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do żądania przeniesienia danych.
5. Dane będą przetwarzane do czasu ustania celów związanych z oceną i przyznaniem świadczeń z ZFŚS.
6. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
7. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
8. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.
9. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym dane nie będą podlegały profilowaniu.
10. Pani/a dane zostały pozyskane od wnioskodawcy starającego się o uzyskanie świadczenia z ZFŚS, w zakresie podanym przez niego we wniosku oraz załącznikach do niego, w szczególności w zakresie imienia, nazwiska, powinowactwa, miejsca zamieszkania, sytuacji rodzinnej, czy stanu zdrowia.

………………………………………. Psary,dnia………………

Imię i nazwisko

………………………………………..

adres zamieszkania

…………………………………………

pracownik szkoły/emeryt/rencista

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią

**Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

obowiązującego w Szkole Podstawowej w Psarach od dnia 01.03.2024r.

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

 (podpis pracownika) (podpis dyrektora)