

**Zarządzenie Nr 12/2015
Starosty Ostródzkiego
z dnia 23 marca 2015 r.**

zmieniające zarządzenie w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 111), zarządzam co następuje:

§ 1.

W „Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Starostwie Powiatowym w Ostródzie”, stanowiącym Załącznik do Zarządzenia Nr 12/2014 Starosty Ostródzkiego z dnia 26 marca 2014 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 9:

a) w ust. 1 pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3) Dofinansowanie pobytów sanatoryjnych, leczniczych, profilaktyczno-leczniczych;

4) Dofinansowanie krajowego i zagranicznego wypoczynku dzieci i młodzieży zorganizowanego w formie wczasów, kolonii, zimowisk, obozów, kolonii zdrowotnych (przyjęta granica wieku do 18 lat);”

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Zróżnicowanie dopłat do form działalności, określonych w ust. 1 pkt 6-8 będzie ustalona przez Starostę corocznie do ostatniego dnia marca, według Załącznika Nr 3 do Regulaminu.”;

2) w § 11 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W danym roku kalendarzowym można ubiegać się o przyznanie dofinansowania tylko jednej formy działalności, spośród form określonych w § 9 ust. 1 pkt 3 i 5. Warunkiem otrzymania dopłaty do wypoczynku urlopowego zorganizowanego we własnym zakresie (wczasy pod gruszą) jest złożenie wniosku urlopowego na co najmniej 14 dni kalendarzowych. Warunek ten nie dotyczy wczasów leczniczych, profilaktyczno-leczniczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży.”;

3) § 17 otrzymuje brzmienie:

„§ 17. Zmiana formy dofinansowywanego wypoczynku, z wypoczynku urlopowego organizowanego we własnym zakresie (wczasy pod gruszą) na pobyt sanatoryjny, leczniczy lub profilaktyczno-leczniczy (lub odwrotnie), będzie rozpatrywana przez komisję socjalną indywidualnie na pisemny wniosek osoby ubiegającej się o świadczenie.”;

4) uchyla się § 20;

5) w § 35 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Kadencja Komisji trwa cztery lata.”;

6) Załącznik nr 2 – „Wniosek o przyznanie świadczenia socjalnego” otrzymuje brzmienie jak w załączniku Nr 1 do niniejszego Zarządzenia;

7) Załącznik nr 4 – „Tabela wysokości dopłat określonych w § 9 ust. 1 pkt 3, 4, 5 Regulaminu” otrzymuje brzmienie jak w załączniku Nr 2 do niniejszego Zarządzenia;

8) Załącznik nr 6 – „Oświadczenie o dochodach do celów przyznania pomocy z Zakładowego Funduszy Świadczeń Socjalnych” otrzymuje brzmienie jak w załączniku Nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

STAROSTA
Andrzej Wiczowski

Uzgodniono:

1. Legucka Maja - Przewodnicząca
2. Drobisz Iwona - Członek
3. Grzegorz Turski - Członek
4. Dorota Mazur - Członek
5. Mariusz Ignatjuk – Członek

*Nie wnoszę zastrzeżeń pod
względem prawnym*

2015-03-23

RADCA PRAWNY

Marzena Koziorowska

WYPEŁNIA KOMISJA SOCJALNA

1. Adnotacja o udzieleniu świadczenia lub odmowie:

WNIOSEK ROZPATRZONO:	
<input type="checkbox"/> POZYTYWNE	<input type="checkbox"/> NEGATYWNE

2. Uzasadnienie negatywnie rozpatrzonego wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Komisja Socjalna w składzie:

- 1. Maja Legucka – Przewodnicząca*
- 2. Iwona Drobisz – Członek*
- 3. Grzegorz Turski – Członek*
- 4. Dorota Mazur – Członek*
- 5. Mariusz Ignatjuk – Członek*

Tabela wysokości dopłat do form działalności określonych w § 9 ust. 1 pkt 3,4,5 Regulaminu

L.p.	Wysokość dochodu na osobę w rodzinie	Wskaźnik dopłat z ZFŚS		Wypoczynek organizowany we własnym zakresie (wczasy pod gruszą)
		Sanatorium	Wypoczynek dzieci i młodzieży	
1.				
2.				
3.				

Załącznik Nr 6
do Regulaminu Zakładowego
Funduszu Świadczeń Socjalnych

Ostróda, dnia

.....
Imię i nazwisko

**Oświadczenie o dochodach do celów przyznania pomocy
z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe obejmuje następujące osoby:

- | | |
|---|-------------------|
| 1).....
(Imię i nazwisko pracownika) |
(dochód) |
| 2).....
(stopień pokrewieństwa) |
(dochód) |
| 3).....
(stopień pokrewieństwa) |
(dochód) |
| 4).....
(stopień pokrewieństwa) |
(dochód) |
| 5).....
(stopień pokrewieństwa) |
(dochód) |
| 6).....
(stopień pokrewieństwa) |
(dochód) |
| 7).....
(stopień pokrewieństwa) |
(dochód) |

Łączny dochód gospodarstwa domowego uzyskany w roku wyniósł.....

słownie złotych:.....

Co daje dochód miesięczny na osobę

Podstawą wypełnienia niniejszego oświadczenia o dochodach jest zeznanie podatkowe (PIT) składane do Urzędu Skarbowego za rok – przychód podlegający opodatkowaniu minus koszty uzyskania, pozycja „b-c”
Oświadczenie o dochodach może zostać przez pracodawcę skontrolowane w sposób przez niego ustalony.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182.)

.....
Data wpływu do Komisji Socjalnej

.....
(podpis Pracownika)