*Załącznik nr 1*

*do Regulaminu ZFŚS*

*w Szkole Podstawowej*

*w Idzikowicach*

**Roczny plan rzeczowo-finansowy działalności socjalnej**

**w Szkole Podstawowej w Idzikowicach**

|  |  |
| --- | --- |
| **Plan finansowy wydatków ZFŚS** | **Kwota** |
| 1. Pomoc materialna – rzeczowa lub finansowa w tym:- zapomogi losowe- pomoc rzeczowa lub finansowa | ……………… zł……………… zł ……………… zł |
| 2. Świadczenie urlopowe dla nauczycieli | ……………… zł |
| 3. Działalność kulturalno-oświatowa i działalność sportowo-rekreacyjna | ……………… zł |
| 1. Zorganizowana forma wypoczynku dla dzieci i młodzieży
 | ……………… zł |
| 1. 5. Wypoczynek organizowany we własnym zakresie – tzw. wczasów pod gruszą
 | ……………… zł |
| 1. Pomoc na cele mieszkaniowe

(10% wartości odpisu podstawowego na każdego uprawnionego) | ……………… zł |
| Ogółem zaplanowano w ………..r. | ………………… |

Ogółem planowana kwota ZFŚS na ……..r. – …………………….zł

Odpis podstawowy - ……………………..zł

* pozostało z roku…….. - ……………………..zł
* odpis na ZFŚS na rok bieżący (pracownicy) - ……………………..zł
* odpis na ZFŚS na rok bieżący (emeryci i renciści) - ……………………..zł

w tym:

- fundusz socjalny 90%: - ……………………zł

- fundusz remontowo – budowlany 10%: - ……………………zł

W razie potrzeby mogą nastąpić przesunięcia wydatków w poszczególnych pozycjach planu.

*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu ZFŚS*

*w Szkole Podstawowej*

*w Idzikowicach*

……………………………………………………

*(nazwisko i imię)*

……………………………………………………

……………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………………

*(emeryt, rencista, pracownik1)*

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że moja rodzina, prowadząca wspólne gospodarstwo domowe w roku ………… składa się z następujących osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imiona i nazwiska członków rodziny | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia dziecka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, ze średniomiesięczny dochód\* na członka rodziny w minionym roku zawiera się w progu dochodowym:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Progi dochodowe | przedziały progów dochodowych | należy postawić „X” przy odpowiednim progu |
| I | do 3.300,00 zł |  |
| II | 3.301,00 zł do 5.500,00 zł |  |
| III | powyżej 5.500,00 zł |  |

\* Przez średni dochód, o którym mowa w ust. 2, rozumie się wszelkie dochody osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych podzielone przez liczbę tych osób. Dochód obejmuje:

1. wynagrodzenie brutto pomniejszone o składki na ubezpieczenie społeczne
i zdrowotne, podatek dochodowy od osób fizycznych;
2. emerytury i renty z ubezpieczenia społecznego;
3. dochody z gospodarstwa rolnego ustalone do wymiaru podatku rolnego;
4. dochody z działalności gospodarczej, dochody z tego tytułu przyjmuje się
w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody - kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli
z tytułu tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone;
5. alimenty;
6. zasiłki dla bezrobotnych;
7. świadczenia wychowawcze 800+.

Oświadczam, że wszystkie dane podałem/-am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy/-a faktu, że przez złożenie nieprawdziwego oświadczenia o wysokości dochodu tracę prawo do korzystania z funduszu na okres trzech lat – zgodnie z zapisami
w Regulaminie ZFŚS.

………………………………………

*(podpis wnioskodawcy)*

1 wpisać właściwe

*Załącznik nr 3*

*do Regulaminu ZFŚS*

*w Szkole Podstawowej*

*w Idzikowicach*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 (zwanego dalej „RODO”) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Idzikowicach, reprezentowana przez Dyrektora.
2. Inspektorem ochrony danych jest Pan Marek Grzegory-Roróg, e-mail:

iod-oswiata@drzewica.pl

1. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS zgodnie z art. 6 pkt 1 lit. c) ustawy z dnia 4 marca 1994 r.
o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.
2. Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres rozpatrywania wniosku
i jego realizacji oraz w pozostałym zakresie przez okres przewidziany przepisami obowiązującego prawa.
4. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
5. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, zajmującego się ochroną danych osobowych, jeżeli uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących jest niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.
6. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do rozpatrzenia wniosku. W przypadku niepodania danych osobowych wniosek nie zostanie rozpatrzony.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do krajów oraz organizacji spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

…………………………, dnia …………..

……………………………………………..

Podpis osoby uprawnionej

*Załącznik nr 4*

*do Regulaminu ZFŚS*

*w Szkole Podstawowej*

*w Idzikowicach*

**Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb ZFŚS**

Z dniem …………r. upoważniam Panią/Pana\* …………………………………………….

w zakresie: przetwarzania danych osobowych (rozumianego jako prawo do wglądu, wprowadzania, udostępniania, modyfikacji, archiwizacji i usuwania danych) osób uprawnionych do świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, w zakresie niezbędnym do przyznawania świadczeń z ZFŚS .

Zobowiązuje się Panią/Pana\* …………………………………………………. do zachowania w tajemnicy danych osób uprawnionych do świadczeń z ZFŚS, do których dostęp umożliwia niniejsze upoważnienie.

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb ZFŚS traci ważność z chwilą jego cofnięcia lub ustania zatrudnienia osoby upoważnionej.

………..…………………………………………..

*(data i podpis Pracodawcy)*

*\* Właściwe podkreślić*

*Załącznik nr 5*

*do Regulaminu ZFŚS*

*w Szkole Podstawowej*

*w Idzikowicach*

**OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**

Ja, niżej podpisany(a) …………………………………………… oświadczam, iż zapoznano mnie z zasadami ochrony danych osobowych wynikającymi z przepisów obowiązującego prawa, w szczególności ogólnego 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.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. zachowania w tajemnicy danych osobowych dotyczących sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z ZFŚS w Szkole Podstawowej
w Idzikowicach, w związku z dostępem do nich wynikających z udziału w procesie przyznawania świadczeń z ZFŚS,
2. nieujawniania i nieudostępniania osobom nieupoważnionym danych osobowych zawartych w oświadczeniach i wnioskach osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS,
3. niekopiowania i nieprzetwarzania danych w sposób inny niż konieczny do wykonywania zadań służbowych.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane przez Administratora za naruszenie przepisów rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

………………………………………..

*(podpis oświadczającego)*

*Załącznik nr 6*

 *do Regulaminu ZFŚS*

*w Szkole Podstawowej*

*w Idzikowicach*

……………………………………………………

*(nazwisko i imię)*

……………………………………………………

……………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………………

*(emeryt, rencista, pracownik1)*

 ………………………… , dnia ………………….

**Wniosek**

**o przyznanie pomocy finansowej/rzeczowej /zapomogi losowej\*
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej
w Idzikowicach**

Zwracam się o przyznanie pomocy finansowej/ rzeczowej/ zapomogi losowej\*
z Zakładowego Funduszu Świadczeń socjalnych. Uzasadnienie wniosku:

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

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

 ………………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)

*1wpisać właściwe*

*\* Właściwe podkreślić*

**OŚWIADCZENIE**

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Szkole Podstawowej w Idzikowicach

 ….……………………………………………..

 *Podpis osoby wnioskującej*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZFŚS**

**w przypadku podania danych o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO \***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez *Szkołę Podstawową w Idzikowicach*  moich danych osobowych o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, w dołączonych przez mnie do wniosku dokumentach, w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS.

 …………………………………………

 *Podpis osoby wnioskującej*

Przyznano / nie przyznano pomoc finansowa/rzeczową/zapomogę losową z ZFŚS
w wysokości: …………………………..

*………., dn. ……………………….*

…………………………………. Podpis pracodawcy

*Załącznik nr 7*

*do Regulaminu ZFŚS*

*w Szkole Podstawowej*

*w Idzikowicach*

……………………………………………………

*(nazwisko i imię)*

……………………………………………………

……………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………………

*(emeryt, rencista, pracownik1)*

 ………………………… , dnia ………………….

**Wniosek**

**o przyznanie dofinansowania do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej
w Idzikowicach**

Zwracam się o dofinansowanie do wypoczynku w formie ………………………………………………………………. w ………………………..…...,

Którego organizatorem jest ……………………………………………………………………

dla następujących osób:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko dziecka | Data urodzenia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

 ………………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)

*1wpisać właściwe*

*\* Właściwe podkreślić*

**OŚWIADCZENIE**

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Idzikowicach

 ….……………………………………………..

 *Podpis osoby wnioskującej*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZFŚS**

**w przypadku podania danych o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO \***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez *Szkołę Podstawową w Idzikowicach*  moich danych osobowych o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, w dołączonych przez mnie do wniosku dokumentach, w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS.

 …………………………………………

 *Podpis osoby wnioskującej*

Przyznano / nie przyznano pomoc finansowa/rzeczową/zapomogę losową z ZFŚS
w wysokości: …………………………..

*………., dn. ……………………….*

…………………………………. Podpis pracodawcy

*Załącznik nr 8*

*do Regulaminu ZFŚS*

*w Szkole Podstawowej*

*w Idzikowicach*

……………………………………………………

*(nazwisko i imię)*

……………………………………………………

……………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………………

*(emeryt, rencista, pracownik1)*

 ………………………… , dnia ………………….

**Wniosek**

**o przyznanie dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie – tzw. wczasów pod gruszą
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej
w Idzikowicach**

Zwracam się o dofinansowanie do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie – tzw. wczasów pod gruszą.

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

 ………………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)

*1wpisać właściwe*

*\* Właściwe podkreślić*

**OŚWIADCZENIE**

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Idzikowicach

 ….……………………………………………..

 *Podpis osoby wnioskującej*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZFŚS**

**w przypadku podania danych o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO \***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez *Szkołę Podstawową w Idzikowicach*  moich danych osobowych o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, w dołączonych przez mnie do wniosku dokumentach, w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS.

 …………………………………………

 *Podpis osoby wnioskującej*

Przyznano / nie przyznano dofinansowanie z ZFŚS w wysokości: ………………………

*………….……., dn. ……………*

…………………………………. Podpis pracodawcy

*Załącznik nr 9*

*do Regulaminu ZFŚS*

*w Szkole Podstawowej*

*w Idzikowicach*

**Tabela wysokości progów dochodowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Progi dochodowe** | **Przedział dochodowy na członka rodziny** | **Dofinansowanie %** |
| **I** | Do 3.300,00 zł | 100 |
| **II** | 3.301,00 zł do 5.500,00 zł | 90 |
| **III** | Powyżej 5.500,00 | 80 |