**Zarządzenie Nr MGOPS.011.19.2023**

**Kierownika Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Witkowie**

**z dnia 7 grudnia 2023 r.**

**w sprawie zmiany Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Witkowie wprowadzonego Zarządzeniem Nr MGOPS.011.17.2023 Kierownika MGOPS w Witkowie z dnia 9 listopada 2023 r.**

Na podstawie art. 3 ust. 2 oraz art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. (Dz. U. z 2023 r. poz. 998 ze zm.), art. 27 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 884), zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam zmianę Regulaminu **gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Witkowie w następującym zakresie:**

1. Zmienia się § 4 ust. 3 a), który przyjmuje brzmienie:

„a) spotkania integracyjno – kulturalnego organizowanego przez pracodawcę, zgodnie z deklaracją uczestnictwa pracowników Ośrodka.”

1. Zmienia się treść załączników Nr 2, Nr 3, Nr 4, Nr 6**,** stanowiące załącznik do zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 7 grudnia 2023 r. z wyjątkiem § 1 ust. 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

*Załącznik Nr 2 do Regulaminu ZFŚS*

Witkowo, dnia ……………………………………….

…………..……………..……………….

*(imię i nazwisko)*

…………………..………………..…….

*(stanowisko)*

**WNIOSEK**

**o przyznanie dopłaty do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o dofinasowanie ze środków ZFŚS wypoczynku organizowanego we własnym zakresie.

Oświadczam, że będę korzystał/a/ z wypoczynku w dniach od ............................ 20…......... roku do ........................... 20............ roku.

W załączeniu przedkładam oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym, stanowiące załącznik Nr 5 do Regulaminu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wynikających ze świadczenia danych członków mojej rodziny, zawartych w składanym przeze mnie wniosku i załączonych dokumentach, w celu skorzystania ze świadczenia z ZFŚS w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Witkowie.

Proszę o przesłanie świadczenia na mój rachunek bankowy będący w posiadaniu Pracodawcy / na konto nr:\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

..…….…………………………….……………….

*(czytelny podpis pracownika)*

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan/i/ będzie korzystał/a/ z urlopu wypoczynkowego w dniach od .................. 20......... r. do ............................. 20 .......... r. (łącznie …………… dni).

Witkowo, dnia ……………………………… ……………………………………………………………...

*(podpis pracownika pr. sprawy kadrowe)*

Przyznana kwota dofinansowania jest zgodna/niezgodna\* z wysokością dopłaty do funduszu, ustaloną w tabeli dopłat do zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z załącznikiem Nr 6 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

………………………………………………………………………….…...

*Podpis Przedstawiciela(li) Organizacji związkowej*

Zatwierdzam/nie zatwierdzam do wypłaty\*

Powód niezatwierdzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………

/Podpis Kierownika/

*(\*) niepotrzebne skreślić*

*Załącznik Nr 3 do Regulaminu ZFŚS*

Witkowo, dnia ……………………………………….

…………..……………..………..…………….….

*(imię i nazwisko)*

…………………..………………….……....…….

*(stanowisko)*

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi losowej/zapomogi nielosowej**\*

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o przyznanie zapomogi losowej/nielosowej\* ze środków ZFŚS.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: ……………………………………………………………………….
2. Stanowisko: ……....................................................................................................

W załączeniu przedkładam oświadczenie potwierdzające zaistniałą sytuację, zdarzenie losowe/nielosowe wraz z oświadczeniem o wysokości dochodu na osobę w rodzinie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym stanowiącym załącznik Nr 5 do Regulaminu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wynikających ze świadczenia danych członków mojej rodziny, zawartych w składanym przeze mnie wniosku i załączonych dokumentach, w celu skorzystania ze świadczenia z ZFŚS w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Witkowie.

Proszę o przesłanie świadczenia na mój rachunek bankowy będący w posiadaniu Pracodawcy / na konto nr:\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UZASADNIENIE**

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(\*) niepotrzebne skreślić*

*………….………………………..……………….*

*(czytelny podpis pracownika)*

*W załączeniu przekładam:*

* 1. …………………………………………………………
  2. .………………………………………………………..

Przyznana kwota dofinansowania jest zgodna/niezgodna\* z wysokością dopłaty do funduszu, ustaloną w tabeli dopłat do zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z załącznikiem Nr 6 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

………………………………………………………………………….…...

*Podpis Przedstawiciela(li) Organizacji związkowej*

Zatwierdzam/nie zatwierdzam do wypłaty\*

Powód niezatwierdzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………

/Podpis Kierownika/

*(\*) niepotrzebne skreślić*

*Załącznik Nr 4 do Regulaminu ZFŚS*

Witkowo, dnia ……………………………………….

…………..……………..……………….

*(imię i nazwisko)*

…………………..………………..…….

*(stanowisko)*

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy finansowej w okresie Świąt Bożego Narodzenia**

Proszę o przyznanie pomocy w formie świadczenia pieniężnego ze środków ZFŚS w związku ze zwiększonymi wydatkami rodzin w okresie Świąt Bożego Narodzenia.

W załączeniu przedkładam oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym, stanowiące załącznik Nr 5 do Regulaminu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wynikających ze świadczenia danych członków mojej rodziny, zawartych w składanym przeze mnie wniosku i załączonych dokumentach, w celu skorzystania ze świadczenia z ZFŚS w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Witkowie.

Proszę o przesłanie świadczenia na mój rachunek bankowy będący w posiadaniu pracodawcy /na konto nr:\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

..…….…….…………………..……………….

*(czytelny podpis pracownika)*

Przyznana kwota dofinansowania jest zgodna/niezgodna\* z wysokością dopłaty do funduszu, ustaloną w tabeli dopłat do zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z załącznikiem Nr 6 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

………………………………………………………………………….…...

*Podpis Przedstawiciela(li) Organizacji związkowej*

Zatwierdzam/nie zatwierdzam do wypłaty\*

Powód niezatwierdzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………….

*Załącznik Nr 6 do Regulaminu ZFŚS*

**TABELA DOPŁAT Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU**

**ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Średni miesięczny dochód na osobę z miesiąca poprzedzającego składanie wniosku (w złotych)** | **WYSOKOŚĆ DOPŁATY Z FUNDUSZU (w złotych)** | | |
| **Dopłata do wypoczynku** | **Zapomoga losowa i nielosowa** | **Pomoc finansowa w okresie Świąt Bożego Narodzenia** |
| 1. | do 3000,00 | 1 200,00 | 1 000,00 | 600,00 |
| 2. | ponad 3000,00 do 4000,00 | 1 100,00 | 900,00 | 500,00 |
| 3. | ponad 4000,00 | 1 000,00 | 800,00 | 400,00 |

……………………………………………………………………….…... …………………………………………………………………. *Podpis Przedstawiciela(li) Organizacji związkowej Podpis Kierownika*