

OŚWIADCZENIE

o wysokości średnich miesięcznych dochodów przypadający na członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym za rok.

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto (**dochód brutto=przychód – koszty uzyskania przychodu**) na członka mojej rodziny za rok wyniósł:

prawidłową odpowiedź należy zaznaczyć (podkreślić):

- 1) do 2 200,00 zł – I próg
- 2) od 2 201,00 – 3 000,00 zł – II próg
- 3) od 3 001,00 zł - - III próg

Swoje oświadczenie potwierdzam – świadomy odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 KK) własnoręcznym podpisem.

W przypadku dochodu z **działalności gospodarczej** przyjmuje się kwoty faktycznie uzyskane, nie niższe jednak niż **3 010,00 zł na miesiąc** (tj. kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących działalność gospodarczą).

W przypadku **dochodu z gospodarstwa rolnego** przyjmuje się kwoty na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 333), w którym ogłasza się, że przeciętny dochód z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego wyniósł w 2019 r. 3 244,00zł (dochód ogłaszany przez GUS dla celów podatku rolnego).

W przypadku istotnych zmian mających wpływ na sytuację materialną zobowiązuję się do uaktualnienia oświadczenia.

.....
miejsce, data, czytelny podpis

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 k.p.c., a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art. 253 k.p.c.

TABELA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ FINANSOWYCH Z ZFŚS I DOPLAT DO TYCH ŚWIADCZEŃ

Próg dochodu	Średni dochód brutto na osobę	Różnica w wysokości dofinansowania świadczeń socjalnych z tytułu wzmożonych wydatków wiosenno-letnich lub jesienno-zimowych według progów dochodowych
I	Do 2 200,00 zł	60 zł
II	2 201,00 zł – 3 000,00 zł	40 zł
III	Od 3 001,00 zł	20 zł

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:
2. Miejsce pracy:
3. Adres zamieszkania:
4. Informacja o sytuacji materialnej:

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

Do wniosku dołączam:

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

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK)

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Decyzja o przyznanie świadczenia:

Przyznano/ nie przyznano zapomogę losową w kwocie.....

(słownie zł:.....
.....)

.....
(Miejscowość, data)

Komisja w składzie:

1. Przewodniczący komisji
2. Członek komisji
3. Członek komisji
4. Członek komisji
5. Członek komisji

WNIOSEK

O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA Z FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

I. Wypełnia wnioskodawca

1. Imię i nazwisko

2. Rodzaj świadczenia *

3. Oświadczenie dotyczące dochodów;

zgodne ze złożonym oświadczeniem o dochodach

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

II. Wypełnia Komisja Socjalna

Komisja socjalna rozpatrzyła wniosek o przyznanie świadczenie socjalnego w postaci

.....
dla Pani/Pana..... i stwierdziła, że wnioskodawca spełnia/ nie spełnia* wymogi określone w Regulaminie wykorzystania ZFŚS, w związku z czym przysługuje mu świadczenie/ wnioskuje się o przyznanie świadczenie w wysokości..... zł

Uzasadnienie*

.....
(Miejscowość, data)

Komisja w składzie:

Przewodniczący komisji:

Członek komisji: :

Członek komisji: :

Członek komisji: :

Członek komisji: :

*dofinansowanie do wypoczynku w okresie wakacyjnym, dofinansowanie wzmożonych wydatków wiosennych, dofinansowanie wzmożonych wydatków jesiennych

....., dnia.....

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Działając jako Administrator danych, w związku z powołaniem na podstawie Zarządzenia do pełnienia funkcji członka Zakładowej Komisji Świadczeń Socjalnych działającej w Szkole Podstawowej im. Bohaterów Powstania Styczniowego w Zajączkowie

upoważniam:

Panią/ Pana.....

do przetwarzania danych uprawnionych do korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w tym danych dotyczących sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej. Niniejsze upoważnienie uprawnia również do przetwarzania danych dotyczących zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.) w celach związanych z wykonaniem ww. funkcji i realizacją zadań, wynikających z ustawy z 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U.2018.1316 ze zm.) oraz Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dotyczy przetwarzania danych osobowych zawartych w formie papierowej w zakresie: zbierania, utrwalania, wglądu zmieniania, udostępniania, usuwania i przechowywania danych.

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

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)