Załącznik Nr 5 do Regulaminu ZFŚS

WNIOSEK O ZAPOMOGĘ DLA PRACOWNIKA

1. **Imię i nazwisko pracownika**.....
2. **Nazwa jednostki oświatowej**.....
3. **Stanowisko** .....

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla Jednostek Oświatowych i Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty Bemowo m. st. Warszawy, proszę o przyznanie bezzwrotnej pomocy finansowej[1].
Uzasadnienie na odwrocie wniosku (strona 2)[2]

Oświadczenie o wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto z okresu trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się z połączonych dochodów tych osób[3] ....., w tym:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokre-wieństwa	Data ur. dziecka	Nazwa szkoły	Średni dochód brutto z 3 miesięcy pracownika[4]
1		*pracownik*	--	--	
2					
3					
4					
5					
				RAZEM	

**) niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że średni dochód brutto[5], wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nie opodatkowanych ze wszystkich źródeł tych osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym[6],

wynosi ..... zł. miesięcznie na jedną osobę w gospodarstwie domowym.
Dochód został pomniejszony o kwotę płaconych na rzecz dzieci alimentów w wysokości .....
miesięcznie (w załączeniu wyrok lub ugoda sądowa) **TAK-NIE*)**
Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe **TAK-NIE*)**

**) niepotrzebne skreślić*

---

[1] *Wniosek o przyznanie zapomogi losowej należy składać w terminie nie przekraczającym **3 miesięcy** od zdarzenia losowego.*
[2] *Wniosek powinien być uzasadniony opisem sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, a w przypadku zapomogi losowej – również opisem skutków zdarzenia losowego wpływającego na sytuację osoby ubiegającej się o świadczenie.*
[3] *Członkami rodziny pozostającymi we wspólnym gospodarstwie domowym są:*
1) *Pracownik, były pracownik – emeryt/rencista;*
2) *Współmałżonek;*
3) *niepozostające w związku małżeńskim dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej– w wieku do lat 19 (według rocznika), a jeżeli się uczą – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 26 lat; nie dotyczy dzieci w stosunku do których pracownik objęty jest obowiązkiem alimentacyjnym mimo, że udowodnił, że łoży na ich utrzymanie;*
4) *osoby pozostające w związku nieformalnym (konkubinat) – status takich osób ustalany będzie na podstawie oświadczenia osoby ubiegającej się o świadczenie z Funduszu;*
5) *osoby wymienione w pkt 3, w stosunku do których orzeczono stopień niepełnosprawności – bez względu na wiek.*
[4] *W przypadku nie osiągania dochodów przez osobę ubiegającą się o przyznanie świadczenia z Funduszu lub któregoś z członków jej rodziny, wnioskodawca ma obowiązek złożenia oświadczenia w tej sprawie.*
[5] ***Dochodem brutto** są przychody opodatkowane i nie opodatkowane ze wszystkich źródeł tych osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym. Dochód pomniejsza się o kwotę uzyskanych świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz pomniejsza o kwotę płaconych na rzecz dzieci alimentów ustalonych wyrokiem lub ugodą sądową, a powiększa o kwotę otrzymywanych alimentów.*
[6] ***Gospodarstwem domowym** jest zespół osób mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się (gospodarstwo domowe wieloosobowe) lub osoba samotna utrzymująca się samodzielnie, która nie łączy swoich dochodów z dochodami innych osób (gospodarstwo jednoosobowe).*

Szczegółowe uzasadnienie wniosku o bezzwrotną pomoc finansową dla pracownika (opisać sytuację życiową, rodzinną i materialną, a w przypadku zapomogi losowej – opisać również skutki zdarzenia losowego wpływającego na sytuację osoby ubiegającej się o świadczenie):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że opisane przeze mnie we wniosku okoliczności dotyczące mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej mogą być potwierdzone następującymi dokumentami:

Lp.	Opis dokumentu	Data dokumentu
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Załączniki:

.....

.....

.....

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych na potrzeby przyznawania i ustalania wysokości świadczeń z Funduszu

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym z art. 8 ust. 1-2 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 746 z późn. zm.) w powiązaniu z art. 9 ust. 1 cytowanej ustawy – tj. w celu przyznania ulgowej usługi, świadczenia lub dopłaty ze Scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z przeznaczeniem na cele socjalne oraz mieszkaniowe Jednostek Oświatowych i Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty – Bemowo oraz ustalenia ich wysokości.

Administratorem danych osobowych jest Dzielnicowe Biuro Finansów Oświaty Bemowo m.st. Warszawy, które na podstawie § 4 pkt 14) Statutu Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty Bemowo m.st. Warszawy nadanego Uchwałą Nr XXIII/416/2003 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 18 grudnia 2003 r. w sprawie utworzenia Miejskiego Biura Finansów Oświaty m.st. Warszawy oraz niektórych dzielnicowych biur finansów oświaty m.st. Warszawy, a także zmiany nazw i statutów niektórych jednostek obsługi ekonomiczno-administracyjnej szkół i placówek oświatowych (Dz.Urz. Woj. Maz. z 2004 r. Nr 8, poz. 343, z późn. zm.) oraz na podstawie zawartej między jednostkami oświatowymi i DBFO Bemowo porozumienia dotyczącego prowadzenia wspólnej działalności socjalnej organizuje i obsługuje działalność Scentralizowanego Funduszu.

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wynikających z przepisów prawa, w tym do celów archiwizacji. Dane będą udostępnianie wyłącznie upoważnionym pracownikom jednostki oświatowej, właściwej dla danej osoby uprawnionej do uzyskania świadczeń z Funduszu, której dane są przetwarzane; członkom komisji socjalnej i ewentualnie instytucjom uprawnionym do otrzymania danych na mocy przepisów prawa.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty Bemowo m.st. Warszawy. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości skorzystania ze świadczeń Scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy DBFO Bemowo m.st. Warszawy, i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: iod.bemowo@edukompetencje.pl.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne z prawdą, znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.

.....

(data i podpis pracownika)

Wypełniają Kadry/Dyrektor jednostki oświatowej

Potwierdzam, że Pan/-i .....:

☐ jest zatrudniony/a **w pełnym wymiarze czasu pracy**,

☐ jest zatrudniony/a **w niepełnym wymiarze czasu pracy**

wstawić znak „x" w odpowiednim polu

Opinia Dyrektora jednostki oświatowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data, pieczątka i podpis pracownika kadr/dyrektora)

Wypełnia pracownik DBFO

Stwierdzam, że zgodnie z regulaminem przysługuje zapomoga wg tabeli: .....
*(socjalna/losowa)**

.....
(data, pieczątka i podpis pracownika)

**niepotrzebne skreślić*

Opinia Komisji Socjalnej

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu ..... rozpatrzyła wniosek i postanowiła:

☐ Przyznać zapomogę socjalną/ losową* w kwocie ..... zł.

☐ Odmówić przyznania zapomogi

Uzasadnienie odmowy

.....

.....

.....

.....

wstawić znak „x" w odpowiednim polu

**) niepotrzebne skreślić*

Podpisy Komisji Socjalnej:

Przewodniczący Komisji .....

Członek Komisji .....

Członek Komisji .....

Członek Komisji .....

Członek Komisji .....

Podpisy przedstawicieli Związków Zawodowych:

Przedstawiciel ZNP .....

Przedstawiciel NSZZ Solidarność .....

Zgoda Głównego Księgowego DBFO

*Zatwierdzam/ nie zatwierdzam stanowisko Komisji Socjalnej.

Warszawa, dnia ....

(pieczątka i podpis i Głównego Księgowego DBFO)

*) *niepotrzebne skreślić*

Decyzja Dyrektora Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty Bemowo m. st. Warszawy

*Zatwierdzam/ nie zatwierdzam stanowisko Komisji Socjalnej.

.....

.....

.....

(podać powód odmowy)

Warszawa, dnia ....

(pieczątka i podpis Dyrektora DBFO)

*) *niepotrzebne skreślić*