Zarządzenia Nr WG.ZFŚS.0050.71.2018
Wójta Gminy Sitkówka-Nowiny
z dnia 23 lipca 2018 r.

w sprawie zmiany Zarządzenia Nr WG.ZFŚS.0050.135.2017 Wójta Gminy Sitkówka-Nowiny z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Gminy Sitkówka-Nowiny

Na podstawie art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018r. poz. 994) oraz art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2018r. poz. 1316) zarządzam, co następuje.

§ 1

W Zarządzeniu Nr WG.ZFŚS.0050.135.2017 Wójta Gminy Sitkówka-Nowiny z dnia 28 grudnia 2017 r. wprowadza się następujące zmiany:

- Załączniki Nr 1 i Nr 5 do w/w Zarządzenia zmieniają się otrzymują brzmienie jak w Załącznikach Nr 1 i Nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Wykonanie Zarządzenia powierzam Zakładowej Komisji Socjalnej.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Z up. WÓJTA
mgr Łukasz Barwinek
ZASTĘPCA WÓJTA

Anna Jedynak
Agnieszka Różycka

KP PRAWNY
Janina Michalska
KI-K-597

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr WG.ZFŚS.0050.71.2018
Wójta Gminy Sitkówka-Nowiny z dnia 23 lipca 2018 r.

Załącznik Nr 1
do Regulaminu ZFŚS w UG Sitkówka-Nowiny

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(jednostka organizacyjna)

.....
(stanowisko służbowe)

WNIOSEK
o przyznanie dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie dopłaty do wypoczynku na podstawie wniosku urlopowego.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wykorzystałem/am urlop wypoczynkowy trwający nie mniej niż 10 dni roboczych w okresie od ..... do .....

Jednocześnie informuję, że nie korzystałem w roku bieżącym z tego rodzaju świadczenia socjalnego.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam wykorzystanie urlopu w w/w terminie przez w/w pracownika.

.....
Pracownik Kadr

Uwagi Komisji co do sposobu załatwienia wniosku:
Przyznano świadczenie z ZFŚS w postaci dopłaty do wczasów w wysokości .....

1.....
2.....
3.....
(podpisy Komisji Socjalnej)

Zatwierdzam:

.....
Podpis Pracodawcy

Z up. WÓJTA
mgr Łukasz Barwinek
ZASTĘPCA WÓJTA

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) informujemy, że Administratorem Państwa danych jest Wójt Gminy Sitkówka-Nowiny
adres: ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny
tel. 41 347-50-00
adres e-mail: nowiny@nowiny.com.pl
Klauzula informacyjna znajduje się na stronie internetowej: bip.nowiny.com.pl

==========

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Wójta Gminy Sitkówka-Nowiny w celu realizacji świadczeń z ZFŚS.

Zgoda zostaje udzielona na potrzeby realizacji niniejszego wniosku.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail lub złożenie wniosku.

.....

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

Z up. WÓJTA
mgr Łukasz Barwinek
ZASTĘPCA WÓJTA

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr WG.ZFŚS.0050.71.2018
Wójta Gminy Sitkówka-Nowiny z dnia 23 lipca 2018 r.

Załącznik Nr 5
do Regulaminu ZFŚS w UG Sitkówka-Nowiny

..... dnia .....20....r.
(Miejscowość)

.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejsce pracy, Stanowisko służbowe

Informacja o sytuacji materialnej i rodzinnej pracownika zamierzającego skorzystać w roku ..... z pomocy z ZFŚS

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że łączne dochody netto wszystkich uprawnionych członków rodziny, po przeliczeniu na jedną osobę w przeliczeniu na jeden miesiąc za poprzedni rok wynoszą ..... złotych netto.

Ponadto oświadczam, że dochody te stanowią dochody ze wszystkich źródeł (wszystkie źródła dochodów wszystkich członków rodziny łącznie z alimentami, stypendiami, inną pracą, itp.
W oświadczeniu należy uwzględnić wszystkie dochody, bez względu na źródło ich pochodzenia).

Informuję, że w skład mojej rodziny* oprócz mnie wchodzą następujące osoby uprawnione do korzystania z ZFŚS:

1. .....
(imię i nazwisko – stopień pokrewieństwa – w przypadku dzieci: data urodzenia – nazwa szkoły)
2. .....
(imię i nazwisko– stopień pokrewieństwa – w przypadku dzieci: data urodzenia – nazwa szkoły)
3. .....
(imię i nazwisko – stopień pokrewieństwa – w przypadku dzieci: data urodzenia – nazwa szkoły)
4. .....
(imię i nazwisko – stopień pokrewieństwa – w przypadku dzieci: data urodzenia – nazwa szkoły)

* **Członkami rodzin są małżonkowie oraz dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w wieku do lat 18 lub do lat 25 jeśli pobierają naukę w formach szkolnych i nie pracują.**

Wyrażam zgodę na udostępnienie powyższych informacji osobom uprawnionych do przyznania świadczenia socjalnego.

.....
(Podpis Pracownika)

Pouczenie:
W przypadku złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia o sytuacji materialnej i rodzinnej albo w przypadku wykorzystania świadczenia niezgodnie z jego przeznaczeniem, uprawniony zostaje wyłączony z prawa do korzystania ze środków Funduszu na 2 lata.

Z up. WÓJTA
mgr Łukasz Barwinek
ZASTĘPCA WÓJTA

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) informujemy, że Administratorem Państwa danych jest Wójt Gminy Sitkówka-Nowiny
adres: ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny
tel. 41 347-50-00
adres e-mail: nowiny@nowiny.com.pl
Klauzula informacyjna znajduje się na stronie internetowej: bip.nowiny.com.pl

==========

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych mojego niepełnoletniego dziecka/danych moich niepełnoletnich dzieci w podanym wyżej zakresie

przez Wójta Gminy Sitkówka-Nowiny w celu realizacji świadczeń z ZFŚS.

Zgoda zostaje udzielona na potrzeby realizacji niniejszego wniosku.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail lub złożenie wniosku.

.....

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

==========

Zgoda małżonka/pełnoletnich dzieci na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

przez Wójta Gminy Sitkówka-Nowiny w celu realizacji świadczeń z ZFŚS mojego:
1) małżonka/ 2) rodzica/ 3) opiekuna prawnego.

Zgoda zostaje udzielona na potrzeby realizacji niniejszego wniosku.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail lub złożenie wniosku.

1) .....
2) .....
3) .....

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę/osób wyrażających zgodę

Z up. WÓJTA
mgr Łukasz Barwinek
ZASTĘPCA WÓJTA