

Zarządzenie nr 2/2021
Dyrektora Szkoły Podstawowej w Michałowicach
z dnia 7 stycznia 2021r.

zmieniające zarządzenie nr 4/2018 Dyrektora Szkoły w Michałowicach z dnia 25 stycznia 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Michałowicach.

Na podstawie art. 68 ust.1 pkt 1 i ust. 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2020 r. poz. 910 z późn.zm.) oraz art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o Zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2020 r. poz.1070 z późn.zm.) Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Michałowicach po uzgodnieniu z Komisją Socjalną zarządza, co następuje:

§ 1.

W Zarządzeniu nr 4/2019 Dyrektora Szkoły Podstawowej w Michałowicach z dnia 25 stycznia 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Michałowicach załącznik nr 3 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Michałowicach otrzymuje brzmienie załącznika do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą od 1 stycznia 2021 r.

DYREKTOR SZKOŁY

Małgorzata Wiclera

.....
(Miejscowość, data)

.....
nazwisko i imię składającego wniosek

Dyrektor
.....

.....
(uprawniony- pracownik, emeryt, rencista, osoba pobierająca świadczenie kompensacyjne, dziecko)

.....
nr konta, na które należy przesłać świadczenie, jeżeli od ostatniej wypłaty uległ zmianie

W N I O S E K o przyznanie świadczenia socjalnego.

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego:
 - a) refundacji wypoczynku zorganizowanego,
 - b) refundacji kolonii, obozu, zimowiska dla dziecka wnioskodawcy kształcącego się do ukończenia nauki, nie dłużej niż do 18 roku życia,
 - c) „wczasy pod gruszą” w uzasadnieniu proszę podać okres, w którym będzie zorganizowany wypoczynek; datę urodzenia oraz imię i nazwisko dziecka (jeśli jego wniosek dotyczy)
 - d) zapomogi losowej, z tytułu
 - e) zapomogi zwykłej,
 - f) dopłaty do różnych form działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej.

/właściwe podkreślić/

UZASADNIENIE

-
.....
.....
2. Oświadczam, że średni dochód miesięczny brutto na 1 członka rodziny zg. z Regulaminem ZFŚŚ wynosi
.....zł słownie.....

Ja niżej podpisana/y informuję, że poza emeryturą, rentą nie osiągam dochodów z innych źródeł /wypełniają tylko emeryci, renciści oraz osoby pobierające zasiłek kompensacyjny.

.....
podpis emeryt/rencisty/osoby pobierającej świadczeni kompensacyjne

Upředzony o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe.

.....
podpis pracownika

Do wniosku dołączam:

- W przypadku dofinansowania zorganizowanego wypoczynku - oryginał dokumentu (rachunek/fakturę) potwierdzającą poniesione koszty wraz z adnotacją, że **opłata obejmowała nocleg i wyżywienie (usługa kompleksowa)**. Jeżeli dofinansowanie jest na dziecko, które ukończyło 18 lat należy przedstawić do wglądu Komisji Socjalnej legitymację szkolną lub studencką : numer legitymacji..... data urodzenia.....
- Zapomoga losowa (zdrowotna) – aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające chorobę przewlekłą lub długotrwałą oraz dokumenty (rachunki/faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia wraz z oświadczeniem, że zakupione leki/usługi były związane z chorobą.
- Zapomoga losowa – aktu zgonu należy przedstawić do wglądu Komisji Socjalnej: numer aktu zgonu.....data wystąpienia zdarzenia....., udokumentowane straty w wyniku kradzieży, pożaru, zalania, wypadku itp., należy przedstawić do wglądu Komisji Socjalnej: numer sprawy.....data wystąpienia zdarzenia.....

Stanowisko Komisji Socjalnej:

Po dokonaniu analizy wniosku proponujemy wypłatę świadczenia (**właściwe pokreślić**):

- 1) refundacja wypoczynku zorganizowanego,
- 2) refundacji kolonii, obozu, zimowiska dla dzieci,
- 3) „wczasy pod gruszą”,
- 4) zapomogi losowej,
- 5) zapomogi zwykłej,
- 6) dopłat do różnych form działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej

w wysokościzł, zgodnie z Regulaminem ZFŚS w

Podpisy członków Komisji:

.....
.....

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/nie przyznano wyżej wymienione świadczenie. Dofinansowanie wynosi zł
(słownie zł))

.....
podpis Dyrektora

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż: informujemy, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Placówka reprezentowana przez Dyrektora, w której składany jest wniosek.

Sposoby kontaktu z inspektorem ochrony danych to adres e-mail: iodo.cuw@michalowice.pl

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w odrębnych, szczegółowych przepisach prawa.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do ograniczenia ich przetwarzania/, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym rozpatrzenia wniosku. Brak podania danych osobowych będzie skutkowało niemożliwością jego rozpatrzenia. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych poza wskazanymi przez przepisy i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.