**Załącznik nr 2**

 **do Umowy w sprawie prowadzenia wspólnej działalności socjalnej w zakresie udzielania pracownikom zwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe**

W N I O S E K

# O PRZYZNANIE POŻYCZKI Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

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

 / nazwisko i imię/

***ZESPÓŁ ADMINISTRACYJNY***

***PLACÓWEK OŚWIATOWYCH***

............................................................. **GMINY GRÓJEC**

 / dokładny adres /

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

 / miejsce zatrudnienia /

 Proszę o przyznanie mi pożyczki ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych w wysokości ...........................................................................................................

słownie złotych: ..........................................................................................................................

z przeznaczeniem na ...................................................................................................................

 Jednocześnie zobowiązuję się do systematycznego spłacania pożyczki
w ratach miesięcznych i spłacenia jej w ciągu ..... lat.

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

 /podpis ubiegającego się o pożyczkę/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA

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

 / pieczęć zakładu pracy/

 Zaświadcza się, że PANI /PAN/.......................................................................

....................................................... jest pracownikiem zatrudnionym na stanowisku

............................................................................ na czas ............................................

..................................................... od dnia ...................................................................

Staż w oświacie ................ lat.

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

 / pieczęć i podpis /

NA PORĘCZYCIELI PROPONUJĘ

1. PANA /PANIĄ/ ...................................................................

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

 /dokładny adres/

......................................................................... nr dow. osob.. ...............................................

 /miejsce pracy/

2. PANA /PANIĄ/ ...................................................................

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

 /dokładny adres/

.......................................................................... nr dow. osob. ................................................

 /miejsce pracy/

 Poręczycielami mogą być osoby czynne zawodowo zatrudnione w placówkach oświatowych miasta i gminy Grójec.

 W przypadku nie uregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w ze środków ZFŚS wyrażamy zgodę jako solidarnie odpowiedzialni na pokrycie należnej kwoty wraz z odsetkami z naszych wynagrodzeń.

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

/pieczęć zakładu pracy/ podpis i pieczęć przedstawiciela zakładu

 stwierdzającego własnoręcznośćpodpisów/

1. ....................................................................

 /podpis poręczyciela/

2. ....................................................................

 /podpis poręczyciela/

3. ....................................................................

 /podpis pożyczkobiorcy/

**Załącznik nr 3**

 **do Umowy w sprawie prowadzenia wspólnej działalności socjalnej w zakresie udzielania pracownikom zwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe**

## Zespół Administracyjny

Placówek Oświatowych

 Gminy Grójec

**U M O W A**

**W SPRAWIE POŻYCZKI Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

 Zawarta w dniu **………………..**. pomiędzy **Zespołem Administracyjnym Placówek Oświatowych GminyGrójec** w imieniu którego działa dyrektor **Bożena Malinowska**,
a **…………………..** zamieszkałym/łą…………………………………………..zatrudnionym/ną w **………………………………………….** została zawarta **umowa** następującej treści:

1. Decyzją **Komisji d/s Funduszu Świadczeń Socjalnych** z dnia …………… r. **. nr …………….** zgodnie z **Ustawąz dnia 4 marca 1994r. (Dz. U. nr 43 z 30 marca 1994r.)** przyznana została ***Panu/Pani*** pożyczka **z ZFŚS** w kwocie **……………………..zł**. oprocentowana w wysokości
**3 %** otrzymanej kwoty tj. **………………. zł.**.

 Łącznie do spłacenia **………………………zł.** z przeznaczeniem na **……………………….**

1. Przyznana pożyczka podlega w całości spłacie. Okres jej spłaty wynosi **………………………………………**.
Rozpoczęcie spłaty następuje od dnia **…………………** w ratach miesięcznych po ………………….. **zł.**
2. Pożyczkobiorca upoważnia organ dokonujący wypłaty uposażenia do potrącania rat pożyczki zgodnie z umową.
3. Nie spłacona pożyczka wraz z odsetkami podlega natychmiastowemu zwrotowi
w przypadku:
4. rozwiązania stosunku pracy przez zakład bez wypowiedzenia z winy pracownika oraz porzucenia pracy,
5. W przypadku rozwiązania stosunku pracy bez winy pracownika zakład pracy uzgodni
 z pożyczkobiorcą sposób spłaty pożyczki.

 **Pożyczkobiorca Dyrektor**

**Załącznik nr 4**

 **do Umowy w sprawie prowadzenia wspólnej działalności socjalnej w zakresie udzielania pracownikom zwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe**

Nazwisko ………………………………………………..

Imiona\* 1. ……………..……………… 2. ………….……………………..

Imię ojca ………………………… Imię matki …..………………………..

Data i miejsce urodzenia ……………………..……….

Miejsce zamieszkania

Gmina …………………………..

Ulica ……………………………. Nr domu ……….. Nr mieszkania ……………

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ………………………………

**OŚWIADCZENIE**

kierowane do Zespołu Administracyjnego Placówek Oświatowych

Gminy Grójec

 Oświadczenie pracownika wyrażającego zgodę na potrącanie dodatkowych należności z wynagrodzenia za pracę,

 Wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia

za pracę innych należności niż wymienione w art. 87 par. 1 i 7 Kodeksu Pracy
z tytułu udzielonej mi przez pracodawcę pożyczki w wysokości ………………. zł.
w kwocie po ………………….. zł. miesięcznie, aż do całkowitego wyczerpania sumy udzielonej pożyczki. (Podstawa prawna art. 91 KP w zw. Z art. 87 par. 1 i 7 KP).

…………………………..

Podpis pracownika

**Załącznik nr 5**

 **do Umowy w sprawie prowadzenia wspólnej działalności socjalnej w zakresie udzielania pracownikom zwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe**

Nazwisko ………………………………………………..

Imiona\* 1. ……………..……………… 2. ………….……………………..

Imię ojca ………………………… Imię matki …..………………………..

Data i miejsce urodzenia ……………………..……….

Miejsce zamieszkania

Gmina …………………………..

Ulica ……………………………. Nr domu ……….. Nr mieszkania ……………

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ………………………………

**OŚWIADCZENIE**

kierowane do Zespołu Administracyjnego Placówek Oświatowych

Gminy Grójec

 Oświadczenie emeryta, rencisty i otrzymującego świadczenie kompensacyjne, wyrażającego zgodę na spłatę pożyczki, w ratach o których mowa w umowie do 5 dnia każdego miesiąca na rachunek bankowy ZFŚS o numerze

17 12140 5703 1111 0000 4902 0744 z tytułu udzielonej pożyczki w wyskości ………………. aż do całkowitego wyczerpania sumy udzielonej pożyczki

…………………………..

 Podpis pracownika

**Załącznik nr 6**

**TABELA WYSOKOŚCI DOFINANSOWANIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRUPA** | **WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO NA OSOBĘ W RODZINIE UPRAWNIONEGO** | **WYSOKOŚĆ DOPŁATY Z ZFŚS** |
| **I** | **Do 2.000,00 zł** | **100% kwoty bazowej** |
| **II** | **Powyżej 2.000,00 zł do 3.000,00 zł** | **95% kwoty bazowej** |
| **III** | **Powyżej 3.000,00 zł do 4.000,00 zł** | **90% kwoty bazowej** |
| **IV** | **Powyżej 4.000,00 zł** | **85% kwoty bazowej** |

**Załącznik nr 7**

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

 *(imię i nazwisko nauczyciela)* (*miejscowość, data)*

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

 *(zajmowane stanowisko)*

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

 *(adres)*

**Pani/Pan\***

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

**Dyrektor**

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

 *(nazwa szkoły)*

**o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego**

**ze środków ZFŚS**

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego w formie wczasów.

………………………………..

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

**Załącznik nr 8**

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

 *(imię i nazwisko nauczyciela)* (*miejscowość, data)*

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

 *(zajmowane stanowisko)*

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

 *(adres)*

**Pani/Pan\***

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

**Dyrektor**

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

 *(nazwa szkoły)*

**Wniosek**

**o dofinansowanie do wypoczynku dzieci i młodzieży ze środków ZFŚS**

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku dzieci i młodzieży w formie\*\*:

1. kolonii i obozów,
2. „zielonych szkół” organizowanych w okresie trwania roku szkolnego,
3. inne …………..

Wniosek o dofinansowanie, o którym mowa, dotyczy następujących uprawnionych do korzystania ze świadczeń socjalnych w ramach ZFŚS członków mojej rodziny:

1. ………………………………………………………………………..
2. ………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………..

……………………………………...

*(data i podpis wnioskodawcy)*

\*Niepotrzebne skreślić

\*\* Wybrać odpowiedni wariant

…………………………………..

  *(podpis i pieczątka dyrektora szkoły)*

**Załącznik nr 9**

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

 *(imię i nazwisko nauczyciela)* (*miejscowość, data)*

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

 *(zajmowane stanowisko)*

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

 *(adres)*

**Pani/Pan\***

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

**Dyrektor**

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

 *(nazwa szkoły)*

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

**osoby uprawnionej do korzystania ze środków ZFŚS**

Oświadczam, co następuje:

1. Dzieci pozostające na moim utrzymaniu to:

1. ……………………., lat……..,
2. ……………………., lat……..,
3. ……………………..., lat…… .

2. Wraz ze mną w jednym gospodarstwie domowym zamieszkuje ……osób, czyli: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny wynosił………złotych netto.

4. Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej osoby składającej oświadczenie:

……………………………………...

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

\*Niepotrzebne skreślić.

**Załącznik nr 10**

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

 *(imię i nazwisko nauczyciela)* (*miejscowość, data)*

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

 *(adres)*

**Pani/Pan\***

**.......................................................**

**Dyrektor**

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

*(nazwa szkoły)*

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych o stanie zdrowia uprawnionych do zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, które będę przetwarzał w imieniu ……………………………………………………………………………..

 *(nazwa szkoły)*

w celu przyznawania, ustalania wysokości świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz dochodzenia praw lub roszczeń od uprawnionych do zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

…………………………………...

 *(data i podpis)*

**Załącznik nr 11**

**Oświadczenie o wysokości emerytury/renty/nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego**

Ja niżej podpisany/a:

…………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

…………………………………………………………………………………………………...

(adres)

niniejszym oświadczam, że:

1. Na podstawie decyzji ZUS z dnia…………………….. nr…………………………………

moja miesięczna *emerytura/renta/nauczycielskie świadczenie kompensacyjne*\* wynosi netto:

…………………………………………………………………………………………………..

(wpisać kwotę)

2. Na podstawie rocznego zeznania podatkowego PIT mój miesięczny dochód netto ze stosunku pracy wynosi ………………………………………………………………………….

(wpisać kwotę)

Informuję, że na *emeryturę/rentę/ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne*\* przechodziłem/-łam ze stanowiska:

*nauczyciela/pracownika administracji/ pracownika obsługi* \*

Informuję, że *posiadam/nie posiadam* uprawnienia do opieki socjalnej\*

\*skreślić niewłaściwe

Ja niżej podpisany/a, świadomy odpowiedzialności cywilnej i karnej oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym oświadczeniu.

Data…………………….. ……………………………………………

podpis składającego oświadczenie

**Załącznik nr 12**

**Wniosek**

**o przyznanie pomocy materialnej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

Proszę o przyznanie pomocy finansowej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z regulaminem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych szkoły w okresie wiosennym /jesienno-zimowym

( niepotrzebne skreślić)

……………………………………………….

 (data i podpis wnioskodawcy)

**Załącznik nr 13**

**Oświadczenie o wysokości dochodów**

**za okres trzech ostatnich miesięcy przed dniem złożenia wniosku**

Ja niżej podpisany (a)………………………………………………………………………………………

zamieszkały (a)…………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że łącznie ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym niżej wymienione osoby osiągające dochody netto, które podaję zgodnie z aktualnym stanem faktycznym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Wysokość osiąganych dochodów za okres ……………………** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| **Dochody łącznie** |  |

Średni miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny wynosi: ………….

*…………………………………….*

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

Oświadczam, że wysokość średniego DOCHODU NETTO przypadającego na jednego członka gospodarstwa domowego rodziny wynosi:

1.Średni roczny dochód łączny w gospodarstwie domowym wynosi: ..............................................zł

2.Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi:.....................................................zł

3.Średni miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi: .................................zł

(słownie: ………………………………………………………………………………………... zł)

Dodatkowe informacje mające wpływ na sytuację życiową, materialną i rodzinną – PRZYSPORZENIA

- otrzymane alimenty, świadczenia z programu 500 +, rodzinne, stypendia, zasiłki itp. łącznie: ……………….zł/m-c;

- inne otrzymane świadczenia jednorazowe w przeliczeniu na 12 miesięcy: …………………..zł/m-c;

- płacone alimenty: …………………...zł/m-c.

Łączna kwota dochodu wraz z przysporzeniami pomniejszona o płacone alimenty na rzecz innych osób: …………..…zł/m-c

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego. Powyższe oświadczenie składam świadomy(a)skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § l i 3 Kodeksu karnego)

Ja niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej w ciągu 7 dni.

…...……………………………………………………. …………………….…………………………………………

miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

Wyjaśnienia:

1.za średni roczny dochód netto uważa się: przychód(PIT 37 poz.72 +106) minus koszty uzyskania przychodu(PIT 37 poz. 73+107), podatek(PIT 37 poz. 75+109) i składki na ubezpieczenie społeczne(PIT 37 poz. 110+111).

2 tj. średni roczny dochód łączny podzielony na ilość członków rodziny

3 tj. średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego podzielony przez 12 miesięcy

UWAGA!

Do wniosku należy dołączyć:

· Zaświadczenie szkoły lub uczelni wyższej do której uczęszcza dziecko, jeśli ukończyło 18 lat ze wskazaniem systemu kształcenia (np. dzienne, wieczorowe, zaoczne).

· Zaświadczenie z Urzędu Pracy – w przypadku osób dorosłych nie uczących się i nie pracujących.

Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Publiczną Szkołę Podstawową w Lesznowoli reprezentowaną przez Dyrektora podanych przeze mnie danych osobowych, zawartych w dokumentach składanych w związku z udzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, dla potrzeb niezbędnych do ich realizacji i dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, RODO).

……………………………………………………. …………………………………………………………………………..

miejscowość, data podpis osoby przekazującej dane osobowe

1. Administratorem danych osobowych jest Publiczna Szkoła Podstawowa w Lesznowoli reprezentowana przez Dyrektora

2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych email: Dominika Szeląg tel. 486645085, psplesznowola@grojecmiasto.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych PSP w Lesznowoli

4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.

5. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.

7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane