**D.021.14.2024
Zarządzenie nr 10/2024
Dyrektora Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim**z dnia 08 kwietnia 2024 roku **w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Gospodarowania Środkami
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim.**Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 288) - zarządzam, co następuje:
**§ 1**W Regulaminie Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim nr 9/2016 z dnia 1 kwietnia 2016 roku **– wprowadza się zmiany objęte Aneksem Nr 4 z dnia 8 kwietnia 2024 roku do ww. Regulaminu.
§ 2**Treść zmian do Regulaminu Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim została uzgodniona z przedstawicielem pracowników (wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów) w formie Aneksu Nr 4 do Regulaminu, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
**§ 3**W uzgodnieniu z przedstawicielem pracowników, wprowadza się **tekst jednolity** Regulaminu Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim nr 9/2016 z dnia 1 kwietnia 2016 roku, zmienionego Aneksem Nr 1 z dnia
21 listopada 2017 roku, Aneksem Nr 2 z dnia 13 maja 2019 roku, Aneksem Nr 3 z dnia
05 maja 2022 roku oraz Aneksem Nr 4 z dnia 8 kwietnia 2024 roku – w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.
**§ 4**Niniejsze Zarządzenie udostępnia się do wglądu każdej osobie uprawnionej do korzystania
z Funduszu w Sekretariacie Ośrodka.
**§ 5**Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.
Marta Goździk
Dyrektor
Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim

# Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 10/2024DyrektoraOśrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckimz dnia 08 kwietnia 2024 roku**Aneks Nr 4z dnia 8 kwietnia 2024 rokudo Regulaminu Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim§ 1**W Regulaminie Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim nr 9/2016 z dnia 1 kwietnia 2016 roku – wprowadza się następujące zmiany:

1. § 1 otrzymuje następujące brzmienie:
**„Podstawa prawna**

Podstawę prawną opracowania Regulaminu Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim stanowią przepisy:

1. Ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych
(Dz. U. z 2024 r., poz. 288).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 marca 2009 r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 43, poz. 349).”
3. Załącznik nr 1 do Regulaminu otrzymuje brzmienie określone w Załączniku nr 1 do niniejszego Aneksu.
**§ 2**Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

# Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 10/2024DyrektoraOśrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckimz dnia 8 kwietnia 2024 roku**Regulamin Gospodarowania ŚrodkamiZakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnychw Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim(tekst jednolity)§ 1Podstawa prawna**Podstawę prawną opracowania Regulaminu Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim stanowią przepisy:

1. Ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 288).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 marca 2009 r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 43, poz. 349).
**§ 2**
**Postanowienia ogólne**
3. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:
4. Funduszu - oznacza to Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych,
5. Pracodawcy - oznacza Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim,
6. Osobie uprawnionej - oznacza osoby uprawnione do korzystania ze środków Funduszu zgodnie z niniejszym Regulaminem,
7. Komisji Socjalnej - oznacza Zakładową Komisję Świadczeń Socjalnych składającą się
z pracowników Pracodawcy, powołaną przez Pracodawcę.
**§ 3**
**Środki Funduszu**
8. Fundusz tworzy się z corocznego odpisu podstawowego, naliczanego w stosunku do przeciętnej liczby zatrudnionych.
9. Wysokość odpisu podstawowego wynosi na jednego zatrudnionego, z zastrzeżeniem ust. 3, 37,5% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub w drugim półroczu roku poprzedniego, jeżeli przeciętne wynagrodzenie z tego okresu stanowiło kwotę wyższą.
10. Wysokość odpisu podstawowego na jednego pracownika wykonującego prace w szczególnych warunkach lub prace o szczególnym charakterze - w rozumieniu przepisów o emeryturach pomostowych, wynosi 50% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 2.
11. Wysokość odpisu podstawowego zwiększa się o 6,25% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 2, na każdą zatrudnioną osobę, w stosunku do której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności.
12. Wysokość odpisu podstawowego zwiększa się o 6,25% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 2 na każdego emeryta i rencistę uprawnionego do opieki socjalnej, który złożył w danym roku oświadczenie o chęci korzystania z Funduszu wraz
z oświadczeniem zgodnym z Załącznikiem nr 5 do Regulaminu.
13. Środki Funduszu zwiększa się o:
	1. odsetki od środków Funduszu,
	2. darowizny oraz zapisy osób fizycznych i prawnych,
	3. inne środki określone w odrębnych przepisach.
14. Środkami Funduszu administruje Pracodawca.
15. Środki Funduszu są gromadzone na odrębnym rachunku bankowym.
16. Równowartość dokonanych odpisów i zwiększeń na dany rok kalendarzowy przekazuje się na rachunek bankowy Funduszu w terminie do dnia 30 września tego roku, z tym, że w terminie do dnia 31 maja tego roku przekazuje kwotę stanowiącą co najmniej 75% równowartości odpisów.
17. Środki Funduszu niewykorzystane w danym roku kalendarzowym przechodzą na rok następny.

**§ 4**

**Osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń z Funduszu**

1. Osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń finansowanych z Funduszu są:
	1. pracownicy zatrudnieni u pracodawcy,
	2. emeryci i renciści – byli pracownicy Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
	w Tomaszowie Mazowieckim, dla których Ośrodek był ostatnim miejscem zatrudnienia przed przejściem na emeryturę lub rentę,
	3. członkowie rodzin osób wymienionych w ust. 1 pkt a) i b),
	4. inne osoby, którym pracodawca przyzna prawo do korzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z Funduszu w drodze indywidualnej decyzji po uzgodnieniu z przedstawicielem pracowników (wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów).
2. Emeryci i renciści - byli pracownicy Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim mogą korzystać ze środków Funduszu jeśli ich ostatnim pracodawcą przed przejściem na emeryturę lub rentę był Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim i nie podjęli pracy w innym zakładzie pracy po ustaniu zatrudnienia w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim. Emeryci i renciści zobowiązani są do złożenia oświadczenia zgodnego z **Załącznikiem nr 5 do Regulaminu**w terminie do dnia 20 maja danego roku, a także wraz z każdorazowym wnioskiem o przyznanie świadczenia z Funduszu.
3. Członkami rodzin uprawnionymi do korzystania ze środków Funduszu, o których mowa
w ust. 1 pkt c) są:
4. współmałżonkowie,
5. pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków do ukończenia 18 roku życia (do końca roku kalendarzowego w którym mają osiemnaste urodziny) lub do ukończenia 25 roku życia, jeżeli się uczą (do końca roku kalendarzowego w którym mają dwudzieste piąte urodziny),
6. dzieci wymienione w ust. 3 pkt b), w stosunku do których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bez względu na wiek.

**§ 5
Ogólne zasady i warunki przyznawania świadczeń socjalnych.**

1. Przyznawanie świadczeń oraz wysokość dopłat z Funduszu należy do decyzji Pracodawcy.
2. Przyznawanie świadczeń oraz wysokość dopłat z Funduszu uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu. W celu ustalenia sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoba uprawniona zobowiązana jest przedłożyć oświadczenie określające średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1 do Regulaminu**.
3. Osoby uprawnione składają **oświadczenie** o chęci korzystania w danym roku z dofinansowania do świadczeń i usług z ZFŚS w terminie do dnia **20 maja danego roku** zgodnie z **Załącznikiem nr 1 do Regulaminu.**
4. Osoby, które nie złożą oświadczenia zgodnie z ust. 3, nie będą miały prawa do świadczeń finansowanych z ZFŚS z wyłączeniem osób, które zostały zatrudnione po tym terminie.
W przypadku emerytów i rencistów warunkiem skorzystania z prawa do świadczeń finansowanych z ZFŚS jest ponadto złożenie oświadczenia zgodnego z **Załącznikiem nr 5 do Regulaminu**w terminie do dnia 20 maja danego roku.
5. W oświadczeniu, o którym mowa w ust. 2 i 3 należy uwzględnić wszystkie dochody (zarówno podlegające opodatkowaniu jak również zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych) uzyskane przez wszystkich członków rodziny uprawnionych do korzystania z Funduszu łącznie
z osobą wnioskującą o świadczenie finansowane z Funduszu (pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym), w roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie oświadczenia, a w szczególności:
	1. dochody z podstawowego miejsca pracy,
	2. dochody z dodatkowych miejsc pracy,
	3. dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej,
	4. dochody z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, gdzie dochód obliczany jest na podstawie liczby hektarów przeliczeniowych, przyjmując, że z jednego hektara przeliczeniowego uzyskuje się dochód w wysokości dochodu ogłoszonego corocznie
	w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz.U. z 2017r., poz. 1892 ze zm.),
	5. dochody z umów zlecenia,
	6. dochody z umów o dzieło,
	7. dochody z emerytur i rent,
	8. kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych
	i obywatelskich,
	9. zasiłki z MOPS, GOPS, zasiłki dla bezrobotnych,
	10. stypendia,
	11. otrzymane alimenty na podstawie wyroku lub ugody sądowej,
	12. otrzymane świadczenia wychowawcze z programu „Rodzina 500+”,

ł) dochody z tytułu udziału w spółkach,

* 1. czynsz z tytułu najmu czy dzierżawy,
	2. dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej,
	3. inne dochody.
1. Dochód członka rodziny wypłacany w walucie obcej, przelicza się wg kursu NBP, obowiązującego w dniu 31 grudnia roku kalendarzowego poprzedzającego datę złożenia oświadczenia.
2. Przez dochód dla celów świadczeń z Funduszu należy rozumieć przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu.
3. Złożone oświadczenie o dochodzie, o którym mowa w ust. 2 i 3 stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczeń z ZFŚS przyznawanych za okres od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia roku w którym zostało złożone to oświadczenie.
4. Dochody określone w oświadczeniach podlegają weryfikacji przez Komisję Socjalną, która może zażądać przedstawienia przez osobę uprawnioną zaświadczenia o dochodach z właściwego Urzędu Skarbowego lub innych dokumentów na okoliczności związane z uzyskaniem środków
z Funduszu.
5. Osoba uprawniona do korzystania ze świadczeń z Funduszu, która złożyła oświadczenie
o wysokości dochodu niezgodne z prawdą, przedłożyła sfałszowany dokument lub w inny sposób wprowadziła Komisję Socjalną w błąd nie otrzymuje wnioskowanego świadczenia, a w przypadku jej pobrania jest zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wraz z odsetkami ustawowymi od daty otrzymania nienależnie pobranej kwoty. Osoba taka **nie będzie uwzględniona** przy rozpatrywaniu wniosków o świadczenie socjalne do końca roku kalendarzowego w którym ujawniono nieprawidłowości.
6. Świadczenia mają charakter uznaniowy i udzielane są na wniosek osób uprawnionych, w wyjątkowych sytuacjach z wspólnej inicjatywy Komisji Socjalnej i pracodawcy.
7. W celu uzyskania świadczenia finansowanego z ZFŚS osoby uprawnione są zobowiązane do złożenia następujących dokumentów:
	1. oświadczenia o średnim miesięcznym dochodzie przypadającym na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym, w roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie oświadczenia,
	2. kompletnie wypełnionego i podpisanego wniosku o przyznanie świadczenia,
	3. orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności dziecka,
	4. zaświadczenia o pobieraniu nauki przez dziecko, które ukończyło 18 lat a nie ukończyło 25 lat,
	5. innych dokumentów niezbędnych do udokumentowania sytuacji osoby wnioskującej
	o przyznanie świadczenia.

**§ 6**

**Przeznaczenie Funduszu**

1. Środki finansowe Funduszu mogą być przeznaczone na:
2. dofinansowanie wypoczynku organizowanego przez pracowników oraz emerytów i rencistów we własnym zakresie,
3. pomoc socjalną, na którą składa się pomoc rzeczowa oraz pieniężna w postaci bezzwrotnej zapomogi pieniężnej (pomocniczy wzór wniosku o przyznanie pomocy socjalnej stanowi**Załącznik nr 3 do Regulaminu)**:
* w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych (np. powódź, pożar, kradzież), albo długotrwałej choroby lub śmierci osoby bliskiej,
* dla osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji materialnej, życiowej i rodzinnej,
1. pomoc materialną w postaci środków pieniężnych dla pracowników oraz emerytów
i rencistów w związku z wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia (wzór wniosku o przyznanie pomocy materialnej stanowi**Załącznik nr 4 do Regulaminu**).
2. Komisja Socjalna sporządza wstępny plan finansowy ZFŚS na dany rok oraz propozycje kwot dofinansowania do świadczeń i usług finansowanych z Funduszu w terminie do dnia 31 marca i przedkłada do akceptacji pracodawcy.
3. Komisja Socjalna sporządza korektę planu finansowego ZFŚS w terminie do 31 maja danego roku po otrzymaniu oświadczeń o dochodzie osób, które zgłaszają chęć korzystania z dofinansowania do świadczeń i usług z ZFŚS w danym roku. Plan ten podlega zatwierdzeniu przez pracodawcę.
4. Komisja Socjalna weryfikuje poprawność złożonych dokumentów, a także opiniuje złożone wnioski o przyznanie świadczeń z ZFŚS uwzględniając oświadczenia złożone przez osoby uprawnione do korzystania z Funduszu, zatwierdzony plan finansowy ZFŚS na dany rok, określoną Zarządzeniem pracodawcy wartość świadczeń finansowanych z Funduszu dla poszczególnych progów dochodowych.
5. **Dofinansowanie do świadczeń i usług ze środków z Funduszu może nastąpić po zatwierdzeniu planu finansowego ZFŚS na dany rok przez pracodawcę.**

**§ 7**

**Dopłaty do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie**

* + - 1. Dofinansowanie do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie przysługuje pracownikom oraz emerytom i rencistom **jeden raz w roku kalendarzowym**.
			2. Wzór wniosku o dofinansowanie do wypoczynku, o którym mowa w ust. 1 stanowi **Załącznik nr 2 do Regulaminu.**
			3. Dofinansowanie do wypoczynku, o którym mowa w ust. 1 wypłacane jest pracownikowi, który przebywa na urlopie wypoczynkowym w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych oraz emerytom i rencistom, którzy wskażą termin przebywania na wypoczynku.
			4. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez osobę uprawnioną kompletnych i prawidłowo wypełnionych dokumentów:
1. oświadczenia o dochodzie,
2. wniosku o dofinansowanie do wypoczynku - **Załącznik nr 2 do Regulaminu**.

5. Komisja Socjalna weryfikuje poprawność złożonych dokumentów, opiniuje złożone wnioski
o przyznanie dofinansowania.

1. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1 następuje nie później niż w terminie 30 dni od daty wpływu prawidłowo złożonego wniosku.

**§ 8**

**Pomoc socjalna**

1. Pomoc socjalna przyznawana jest na wniosek osoby uprawnionej w przypadku zaistnienia niekorzystnej sytuacji życiowej, losowej i materialnej osób uprawnionych, tj. m.in. w przypadku:
	1. indywidualnych zdarzeń losowych,
	2. długotrwałej choroby,
	3. śmierci osoby bliskiej,
	4. klęski żywiołowej.
2. We wniosku osoba ubiegająca się o bezzwrotną zapomogę pieniężną winna uwzględnić:
3. wnioskowaną kwotę zapomogi,
4. cel na jaki zapomoga ma być udzielona,
5. udokumentowanie zaistniałej sytuacji,
6. dotychczas poniesione wydatki związane z wynikłym zdarzeniem losowym.
7. Dla udokumentowania zaistniałej, ciężkiej sytuacji osoba uprawniona składa w zależności od zdarzenia następujące dokumenty:
8. oświadczenie o średnim dochodzie przypadającym na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku,
9. zaświadczenie lekarskie,
10. protokół policyjny,
11. protokół straży pożarnej,
12. kserokopie bieżących rachunków/faktur,
13. inne dokumenty potwierdzające sytuację materialną i życiową wnioskodawcy.
14. Komisja Socjalna dokonuje analizy przedłożonych przez wnioskodawcę dokumentów
i sporządza protokół zawierający informację o:

- propozycji przyznania pomocy socjalnej, proponując formę tej pomocy: pomoc rzeczowa lub bezzwrotna zapomoga pieniężna, z podaniem ewentualnej kwoty zapomogi pieniężnej, lub
- propozycji odmowy przyznania pomocy socjalnej wraz z uzasadnieniem.

**§ 8a**

**Pomoc materialna w związku z wzmożonymi wydatkami**

**w okresie Świąt Bożego Narodzenia**

1. Przyznanie środków pieniężnych w związku z wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia następuje na podstawie wniosków pracowników oraz emerytów i rencistów.
2. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie przez osobę uprawnioną kompletnych i prawidłowo wypełnionych dokumentów:

a) oświadczenia o dochodzie,

b) wniosku o przyznanie pomocy materialnej - **Załącznik nr 4 do Regulaminu**.

3. Komisja Socjalna weryfikuje poprawność złożonych dokumentów, opiniuje złożone wnioski
o przyznanie pomocy materialnej.

4. Wnioski dotyczące przyznania środków pieniężnych w związku z wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia będą rozpatrywane w terminie do dnia 6 grudnia danego roku.

**§ 9**

**Postanowienia końcowe**

1. Niniejszy Regulamin udostępnia się do wglądu każdej osobie uprawnionej.
2. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszego Regulaminu będą miały zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności Kodeks Cywilny.

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Oświadczenie

Załącznik nr 2 – Wniosek o dofinansowanie wypoczynku z ZFŚS

Załącznik nr 3 – Wniosek o przyznanie pomocy socjalnej z ZFŚS

Załącznik nr 4 – Wniosek o przyznanie pomocy materialnej w związku z wzmożonymi wydatkami
w okresie Świąt Bożego Narodzenia

Załącznik nr 5 – Oświadczenie emerytów i rencistów.

 **Pracodawca:**

**Załącznik nr 1 do Regulaminu.**nazwisko i imię

**Dyrektor Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim**

 **OŚWIADCZENIE
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z ZFŚS**

**w roku ………………..**

1. Oświadczam, że zamierzam korzystać z dofinansowania do świadczeń i usług z ZFŚS i zapoznałam/em się z treścią art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych
(Dz. U. z 2024 r., poz. 288) na podstawie którego przyznanie ulgowych usług i świadczeń oraz ich wysokość uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu.
2. Podana poniżej wartość uwzględnia wszelkie dochody wszystkich osób uprawnionych wspólnie prowadzących ze mną gospodarstwo domowe i odpowiada wielkościom podanym w oświadczeniach podatkowych PIT
i w innych dokumentach oraz jest zgodna z postanowieniami Regulaminu Gospodarowania Środkami ZFŚS
w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim.
3. Ja niżej podpisana/y oświadczam, że średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym w roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie niniejszego oświadczenia mieścił się w przedziale\*:

I - do 4 500 zł

II – powyżej 4 500 zł do 6 000 zł

III – powyżej 6 000 zł.

*\*należy zakreślić właściwy próg dochodowy*

1. Oświadczam, że z dochodu tego łącznie ze mną utrzymują się następujące osoby, pozostające ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym\*\*:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….
*\*\*należy wskazać liczbę wszystkich członków rodziny (osób uprawnionych) łącznie z osobą wnioskującą o świadczenie
z ZFŚS prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, określić stopień pokrewieństwa, datę urodzenia dziecka, które nie ukończyło 25 lat, podać inne informacje, które potwierdzają uprawnienie do skorzystania z ZFŚS*

*OBJAŚNIENIA:*
2. Dochodem osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe są **wszelkie dochody** osób uprawnionych wspólnie zamieszkujących i utrzymujących się, w szczególności z podstawowego miejsca pracy, dodatkowych miejsc pracy, pozarolniczej działalności gospodarczej, działalności rolniczej, umów zlecenia, umów o dzieło, emerytur, rent, diet, stypendiów, zasiłków, alimentów, świadczenia wychowawczego tzw. „500+”, udziału w spółkach, czynszu z tytułu najmu czy dzierżawy.
3. Przez dochód dla celów świadczeń Funduszu należy rozumieć przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu za ostatni rok kalendarzowy poprzedzający datę złożenia oświadczenia.
4. **Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym** to łączny dochód wszystkich członków rodziny (osób uprawnionych) łącznie z osobą wnioskującą o świadczenie z ZFŚS wspólnie zamieszkujących i utrzymujących się podzielony przez liczbę osób uprawnionych prowadzących wspólne gospodarstwo domowe oraz podzielony przez 12 miesięcy.
5. Jeżeli osobie wnioskującej o świadczenie z ZFŚS w roku bieżącym, do dnia złożenia niniejszego oświadczenia, urodziło się dziecko, zmarł uprawniony członek gospodarstwa domowego lub też zawarła ona związek małżeński - wówczas dochód należy podzielić przez aktualną (powiększoną lub pomniejszoną) liczbę osób w rodzinie.
6. W przypadku podania przez osobę wnioskującą o świadczenie z ZFŚS nieprawdziwych informacji **nie będzie ona uwzględniona** przy rozpatrywaniu wniosków o świadczenie socjalne do końca roku kalendarzowego w którym ujawniono podanie zaniżonego dochodu.

Oświadczam, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej za składanie fałszywego oświadczenia, że wyżej podane informacje są zgodne z prawdą. Prawdziwość ww. danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych
w nim zawartych potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie może być weryfikowana w trybie art. 253 tego kodeksu.

**Załączniki do oświadczenia:**

1. **………………………………………………………………**
2. **………………………………………………………………**

Tomaszów Mazowiecki, dnia ..................................... ……..………………………………………

(Czytelny podpis składającego oświadczenie)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY RODO**

Stosując się do 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (dalej jako: „RODO”), informujemy Panią/Pana, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim,** ul. Jana Pawła II nr 64/66, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, dalej zwany „Administratorem”.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Rafał Andrzejewski,

iod.r.andrzejewski@szkoleniaprawnicze.com.pl.

1. Dane osobowe są przetwarzane **w celu:**
2. udzielenia ulgowych usług i świadczeń, dopłat z ZFŚS, badania sytuacji życiowej, rodzinnej
i materialnej w celu ich przyznawania (na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO, art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zw. z ustawą z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz odpowiednimi przepisami wykonawczymi),
3. w przypadku powstania jakichkolwiek roszczeń Pana/Pani dane będą przetwarzane również w celu obrony/dochodzenia tych roszczeń – jako prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora danych (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
4. **Informacja o odbiorcach danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane przez podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności firmy IT/informatyczne dostarczające/serwisujące oprogramowanie. Dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom,
z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

1. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do **państwa trzeciego.**
2. **Okres** przez który Państwa dane osobowe będą przechowywane: przez okres niezbędny do zrealizowania celów z ZFŚS, a następnie przez okres zgody z terminami przedawnienia roszczeń oraz z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt obowiązującym u Administratora.
3. **Informujemy**, iż mają Państwo prawo do:
4. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
w tym prawo do uzyskania kopii danych;
5. na podstawie art. 16 RODO prawo do żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych;
6. prawo do usunięcia danych – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych
w art. 17 RODO,
7. prawo ograniczenia przetwarzania – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 18 RODO,
8. prawo do przenoszenia danych osobowych – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 20 RODO,
9. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – przysługuje w ramach przesłanek i na warunkach określonych w art. 21 RODO,
10. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych),
11. Państwa dane osobowe **nie podlegają** zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
12. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów związanych z ZFŚS. Niepodanie danych uniemożliwi korzystanie ze świadczeń z ZFŚS.

**Tutaj dowie się Pan/Pani więcej na temat prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych:**

Przysługuje Pani/Panu:

• prawo do wniesienia sprzeciwu z uwagi na szczególną sytuację. Sprzeciw przysługuje wobec przetwarzania przez Administratora danych w prawnie uzasadnionych celach Administratora z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, w tym wobec profilowania. Powinna Pani/Pan wtedy wskazać nam szczególną sytuację, która Pani/Pana zdaniem uzasadnia zaprzestanie przez nas przetwarzania objętego sprzeciwem. Przestaniemy przetwarzać Pani/Pana dane w tych celach, chyba że wykażemy, że podstawy przetwarzania przez nas Pani/Pana danych są nadrzędne wobec Pani/Pana praw lub też że Pani/Pana dane są nam niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu.**

Tomaszów Mazowiecki, dnia …………………….

………………………………………………………

nazwisko i imię

**Dyrektor Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim

WNIOSEK
o dofinansowanie wypoczynku z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**Proszę o przyznanie dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.Jednocześnie oświadczam, że z urlopu/pobytu\* wypoczynkowego korzystałam/korzystałem/ będę korzystać\*
w okresie od …………….. do …………….. tj. ………….. dni kalendarzowych.

Należność proszę przekazać na konto: ………………………………………..……………………………………………
*\*niepotrzebne skreślić*
..................................................................

Czytelny podpis osoby składającej wniosek
**Opinie/Wnioski Komisji Socjalnej:**

Proponujemy przyznać świadczenie z ZFŚS w kwocie: ...............................................................................................

Proponujemy nie przyznawać dofinansowania z powodu: ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
Podpisy członków Komisji:

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

**Załącznik nr 3 do Regulaminu.**Tomaszów Mazowiecki, dnia …………………….………………………………………………………nazwisko i imię **Dyrektor Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim**

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy socjalnej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**Wnoszę o przyznanie pomocy socjalnej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
Niniejsze oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie może być weryfikowana w trybie art. 253 tego kodeksu.

Załączniki do wniosku:

1. ………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………
..................................................................
Czytelny podpis osoby składającej wniosek

**Opinie/Wnioski Komisji Socjalnej:**Proponujemy przyznać pomoc socjalną w formie: pomocy rzeczowej w postaci ……………………….../ bezzwrotnej zapomogi pieniężnej w kwocie ………………z powodu….........................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................
Proponujemy nie przyznawać pomocy socjalnej z powodu: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ Podpisy członków Komisji:
........................ ........................ ........................ ........................ ........................ ........................

**Załącznik nr 4 do Regulaminu.**

Tomaszów Mazowiecki, dnia …………………….

………………………………………………………

nazwisko i imię

**Dyrektor Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim**

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy materialnej w związku z wzmożonymi wydatkami**

**w okresie Świąt Bożego Narodzenia**

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w postaci środków pieniężnych w związku z wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia.

Należność proszę przekazać na konto……………………………..……………………………………………
..................................................................
Czytelny podpis osoby składającej wniosek

**Opinie/Wnioski Komisji Socjalnej:**

Proponujemy przyznać świadczenie z ZFŚS w kwocie: ...............................................................................................
Proponujemy nie przyznawać pomocy materialnej z powodu: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
Podpisy członków Komisji:
........................ ........................ ........................ ........................ ........................ ........................

Marta Goździk
Dyrektor
Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim

**Załącznik nr 5 do Regulaminu.**

………………………………………………………
nazwisko i imię
………………………………………………………
miejsce zamieszkania
**Dyrektor Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim
OŚWIADCZENIE**Oświadczam, świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, że:
jestem emerytem/rencistą\*, a Ośrodek Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych w Tomaszowie Mazowieckim był moim ostatnim miejscem zatrudnienia w którym świadczyłam/em pracę
w oparciu o stosunek pracy przed przejściem na emeryturę/rentę\*, a ponadto oświadczam, iż po ustaniu zatrudnienia nie podjęłam/nie podjąłem pracy w innym zakładzie pracy.
*\*niepotrzebne skreślić*Tomaszów Mazowiecki, dnia .....................................
……..………………………………………

(Czytelny podpis składającego oświadczenie)

Marta Goździk
Dyrektor
Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych
w Tomaszowie Mazowieckim