

Tabela określająca dofinansowania do świadczeń socjalnych

Dochód netto na 1 członka rodziny (za rok poprzedzający rok złożenia wniosku)	Wysokość dofinansowania świadczeń (w %)
Do 1 500,00 zł	100%
1 501,00 zł – 2 500,00 zł	95%
2 501,00 zł – 3 500,00 zł	90%
Powyżej 3 500,00 zł	85%

OŚWIADCZENIE
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku
kalendaryzowym _____ ze świadczeń finansowanych z ZFŚS

1. Nazwisko i imię pracownika/emeryta/innej osoby uprawnionej*:

2. Adres zamieszkania.....

3 Oświadczenia

Oświadczam, iż moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia
1.		pracownik	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Oświadczam, iż miesięczny dochód na członka rodziny za rok mieści się w przedziale:

Do 1 500,00	
1 501,00 – 2 500,00	
2 501,00 – 3 500,00	
Powyżej 3 500,00	

wstawić „X” we właściwym przedziale

Jednocześnie uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 ustawy z 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U.2021.2345 t.j.) za fałszywe zeznanie, oświadczam że dochód w mojej rodzinie jest podany ze wszystkich źródeł utrzymania, a dane zawarte w oświadczeniu są prawdziwe.

Na wezwanie wnioskodawca zobowiązany jest okazać dokumenty poświadczające dane zawarte w niniejszym oświadczeniu.

.....
 (data)

.....
 (podpis osoby składającej oświadczenie)

* *niepotrzebne skreślić*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach w zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j.).

.....
 (podpis osoby składającej oświadczenie)

Instrukcja wypełnienia oświadczenia.

- Przez członków wspólnego gospodarstwa domowego należy rozumieć osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające z osobą uprawnioną w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące oraz nie przebywające w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie.
- Za dochód (miesięczny netto), uważa się sumę miesięcznych przychodów wszystkich członków wspólnego gospodarstwa domowego, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, w szczególności ze wszystkich świadczeń ze stosunku pracy, umów zlecenia, umów o dzieło, umów najmu, umów dzierżawy, emerytur, rent, zasiłków z ubezpieczenia społecznego wypłacanego przez ZUS i KRUS, świadczeń rodzinnych, stypendiów, otrzymywanych alimentów, gospodarstwa rolnego. Przychód pomniejsza się o koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i należny podatek oraz kwotę płaconych alimentów na rzecz innych osób spoza rodziny zgodnie z oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 2 do Regulaminu. Przy obliczaniu dochodu nie uwzględnia się świadczeń wypłaconych z Funduszu.
- W przypadku osób uprawnionych oraz członków ich rodzin podejmujących zatrudnienie po roku bazowym dochodem jest przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i należny podatek za miesiąc kolejny po miesiącu podjęcia zatrudnienia.
- W przypadku osób, które przepracowały niepełny rok przyjmuje się iż dochód za rok poprzedzający datę złożenia wniosku należy podzielić przez liczbę faktycznie przepracowanych miesięcy.
- Dochodem z gospodarstwa rolnego jest wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych ogłaszana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w terminie do 25 września każdego roku pomnożona przez ilość hektarów przeliczeniowych.
- Dochodem miesięcznym (netto) z działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych lub podatku liniowym jest przychód pomniejszony o koszty związane z prowadzeniem działalności, o kwotę składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i należny podatek.
- W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą opodatkowaną zryczałtowanym podatkiem dochodowym, dochodem jest miesięczny przychód podatkowy wynikający z dokumentacji księgowej (ewidencja przychodów) pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne, zaliczkę na zryczałtowany podatek dochodowy i składkę na ubezpieczenie zdrowotne.
- W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą opodatkowaną zryczałtowanym podatkiem dochodowym w formie karty podatkowej oraz osób z nimi współpracujących przyjmuje się zasadę określenia wysokości dochodu nie niższego niż wysokość dochodu zadeklarowanego do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne tj. 60 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale podawanego przez Główny Urząd Statystyczny stanowiącego minimalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.
- W przypadku nie osiągnięcia dochodów przez osobę ubiegającą się o przyznanie świadczenia z Funduszu lub któregoś z pełnoletnich członków wspólnego gospodarstwa domowego, wnioskodawca ma obowiązek złożenia oświadczenia w tej sprawie. Wzór oświadczenia o nie osiągnięciu dochodów stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu.
- Miesięczny dochód netto na członka wspólnego gospodarstwa domowego oblicza się dzieląc dochody wszystkich członków wspólnego gospodarstwa domowego przez liczbę tych członków.

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO**

1.Nazwisko i imię wnioskodawcy.....

2.Adres zamieszkania.....

3.Stanowisko.....

Wnoszę o przyznanie następującego świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:

.....

Oświadczam, że zgodnie ze złożonym Oświadczeniem o dochodach do świadczeń ZFŚS średni miesięczny dochód netto za rok w mojej rodzinie w przeliczeniu na 1 osobę przekracza / nie przekracza* 3 500,00 zł (trzy tysiące pięćset złotych 00/100).

Pouczenie: Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy.....

Przyznano kwotę.....

Data i podpisy członków Komisji socjalnej:

.....

.....

.....

.....

Data i podpis Dyrektora

.....

pieczęćka MOPS

*Niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

.....

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI PŁACONYCH / OTRZYMYWANYCH ALIMENTACH

Zgodnie z § 8 ust. 7 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Siemiatyczach oświadczam, że w roku płaciłem/am otrzymywałem/am* alimenty w wysokości.....

Pouczenie: Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

Siemiatycze, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Nr tel. kontaktowego

OŚWIADCZENIE O NIEOSIĄGANIU DOCHODÓW

Zgodnie z § 8 ust. 14 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Siemiatyczach oświadczam, że w roku nie osiągnąłem dochodu z żadnego tytułu.

Pouczenie: Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis wnioskodawcy

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

Do wniosku załączam² (wymienić wszystkie załączniki)

.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach w zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922)

.....
data i podpis pracownika

² Do wniosku należy dołączyć odpowiednią dokumentację potwierdzającą opisaną sytuację, a w przypadku ubiegania się o zapomogę losową – również oryginały dokumentów potwierdzających zdarzenie losowe.

OPINIA CZŁONKÓW KOMISJI SOCJALNEJ

Na posiedzeniu w dniu.....postanawia wnieść o

.....

Podpisy członków Komisji Socjalnej opiniujących wnioski

1.
2.
3.

**DECYZJA DYREKTORA
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W SIEMIATYCZACH**

.....
.....

.....
Data

.....
podpis Pracodawcy

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

.....Do wniosku załączam²
(wymienić wszystkie załączniki):

.....
.....
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.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach w zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922).

.....
data i podpis wnioskodawcy

² Do wniosku należy dołączyć odpowiednią dokumentację potwierdzającą opisaną sytuację, a w przypadku ubiegania się o zapomogę losową – również oryginały dokumentów potwierdzających zdarzenie losowe.

OPINIA CZŁONKÓW KOMISJI SOCJALNEJ

Na posiedzeniu w dniu.....postanawia wnieść o

Podpisy członków Komisji Socjalnej opiniujących wnioski

- 1.
- 2.
- 3.

**DECYZJA DYREKTORA
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W SIEMIATYCZACH**

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

.....
Data

.....
podpis Pracodawcy

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU URLOPOWEGO

1. Imię i nazwisko pracownika.....
2. Dział.....
3. Stanowisko4. Nr tel. kontaktowego.....

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Siemiatyczach, proszę o przyznanie dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie w okresie oddo.....

Oświadczam, że zgodnie ze złożonym Oświadczeniem o dochodach do świadczeń ZFŚS średni miesięczny dochód netto za rok w mojej rodzinie w przeliczeniu na 1 osobę przekracza / nie przekracza* 3 500,00 zł (trzy tysiące pięćset złotych 00/100).

Pouczenie: Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy.....

Przyznano kwotę.....

Data i podpisy członków Komisji socjalnej:

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

.....
Data i podpis Dyrektora

.....
pieczętka MOPS

*Niepotrzebne skreślić

¹Podstawą do przyznania dofinansowania jest wykorzystanie w danym roku urlopu wypoczynkowego w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych.

OPINIA CZŁONKÓW KOMISJI SOCJALNEJ

Na posiedzeniu w dniu.....postanowiono wnieść o

.....
.....

Podpisy członków Komisji Socjalnej opiniujących wnioski:

- 1.....
2.
3.

**DECYZJA DYREKTORA
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W SIEMIATYCZACH**

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

.....
data

.....
podpis Pracodawcy

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU DZIECI

1. Imię i nazwisko pracownika
2. Dział
3. Stanowisko Nr tel. kontaktowego
4. Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Siemiatyczach, proszę o przyznanie dofinansowanie do:

- 1) Wypoczynku zorganizowanego¹ w formie
np. wczasów, kolonii, obozu
w miejscowości, w okresie od do, tj. Dni kalendarzowych, dla n/w członków mojej rodziny²:

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
1.
2.
3.
4.

- 2) Do wypoczynku dla n/w członków mojej rodziny²:

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)
1.
2.
3.
4.

Oświadczam, że zgodnie ze złożonym Oświadczeniem o dochodach do świadczeń ZFŚS średni miesięczny dochód netto za rok w mojej rodzinie w przeliczeniu na 1 osobę przekracza / nie przekracza* 3 500,00 zł (trzy tysiące pięćset złotych 00/100).

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. Pouczenie: Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy.....

Przyznano kwotę.....

Data i podpisy członków Komisji socjalnej:

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

.....
Data i podpis Dyrektora

.....
pieczętka MOPS

*Niepotrzebne skreślić

¹Podstawą do przyznania dofinansowania jest wykorzystanie w danym roku urlopu wypoczynkowego w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych.

²Dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego może nastąpić po przedstawieniu faktury lub rachunku wystawionego przez organizatora wypoczynku, który trwał **co najmniej 10 dni kalendarzowych**. Faktura lub rachunek powinien zawierać w szczególności następujące dane dotyczące wypoczynku: nazwę organizatora wypoczynku, imię i nazwisko dziecka, nazwę formy wypoczynku, miejscowość, okres wypoczynku, kwotę poniesionego wydatku, podpis osoby wystawiającej fakturę lub rachunek.

Do wniosku załączam (wymienić wszystkie załączniki):.....
.....
.....

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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach w zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j.).

.....
Data i podpis pracownika

* niepotrzebne skreślić

Opinia członków Komisji socjalnej:

Na posiedzeniu w dniu postanowiono wnieść o
.....

Podpis członków Komisji Socjalnej opiniujących wnioski:

1.
2.
3.

DECYZJA DYREKTORA

.....
.....
.....
Data podpis Dyrektora

WNIOSEK

**O UDZIELENIE POMOCY ZE ŚRODKÓW ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH MIEJSKIEGO OŚRODKA
POMOCY SPOŁECZNEJ W SIEMIATYCZACH NA CELE MIESZKANIOWE**

1. Imię i nazwisko pracownika

2. Dział

3. Stanowisko Nr tel. kontaktowego.....

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Siemiatyczach:

1) Proszę o przyznanie pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokościzł, (słownie.....zł).

Pożyczkę przeznaczam na

2) Spłatę pożyczki proszę o rozłożenie na rat.

3) Oświadczam, iż mam zawartą umowę o pracę na czas nieokreślony.

4) Oświadczam, że na dzień mam spłaconą poprzednią pożyczkę mieszkaniową z ZFŚS.

5) Przyznaną pożyczkę proszę o przekazać na rachunek bankowy

.....
Podpis wnioskodawcy

Komisja socjalna działając zgodnie z obowiązującym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w oparciu o złożony wniosek imienny pracownika/emeryta proponuje przyznać / nie przyznać pożyczkę mieszkaniową z ZFŚS w wysokości.....

Podpisy członków Komisji:

1.

2.

3.

Decyzja Dyrektora:
zatwierdzam/ nie zatwierdzam

.....
Data, podpis i pieczęć

UMOWA POŻYCZKI ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W MIEJSKIM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W SIEMIATYCZACH

W dniuroku pomiędzy Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w
Siemiatyczach w imieniu którego działa Dyrektor
a Panią/Panem.....
imię i nazwisko, stanowisko

zamieszkałą w
została zawarta umowa następującej treści:

§ 1.

Na podstawie obowiązującego w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Siemiatyczach
Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, przyznaje się Pani/Panu pożyczkę w
wysokościzł (słownie).
Oprocentowanie niniejszej pożyczki wynosi 1% w skali rocznej, tj.zł (słownie.....
.....).
Razem zł. (Słownie:)
Pożyczka została przyznana z przeznaczeniem na :.....

§ 2.

Przyznana pożyczka podlega w całości spłacie. Okres spłaty ustala się na miesięcznych rat.
Rozpoczęcie spłaty pożyczki nastąpi od dnia.....r.
Pierwsza rata pożyczki wyniesie zł.
Pozostała kwota pożyczki płatna w ratach miesięcznych po zł
słownie:

§ 3.

Pożyczkobiorca upoważnia zakład pracy do potrącania należnych rat pożyczek, zgodnie z § 2
niniejszej umowy, z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę i zasiłków chorobowych,
poczynając od dnia.....r.

§ 4.

W przypadku wymagalności natychmiastowej spłaty pożyczkobiorca upoważnia zakład pracy do
zajęcia w całości należnego wynagrodzenia.

§ 5.

Niespłacona pożyczka staje się natychmiast wymagalna w sytuacji określonej w Regulaminie
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w którym pożyczkobiorca ma obowiązek zapoznać
się przed podpisaniem niniejszej umowy.

§ 6.

Poręczycielami niniejszej pożyczki ustanawia się :

1. Pani/Pan..... Zamieszkała/y.....
.....

2.Pani/Pan.....Zamieszkała/y.....
.....

§ 7.

W razie nie uregulowania w terminie wskazanym w niniejszej umowie zaciągniętej przez pożyczkobiorcę pożyczki z ZFŚS, wyrażam zgodę jako solidarnie współodpowiedzialni, na pokrycie należnej kwoty wraz z odsetkami, z naszych wynagrodzeń za prace oraz zasiłków ZUS.

Podpisy poręczycieli:

1.....
podpis poręczyciela

2.
podpis poręczyciela

§ 8.

Umowa niniejsza została niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz otrzymuje pożyczkobiorca, drugi egzemplarz Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach.

§ 9.

Zmiana warunków określonych w niniejszej umowie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności umowy.

.....
podpis Pożyczkobiorcy

.....
podpis Dyrektora

Siemiatycze, dnia

.....
pieczęć MOPS