Zarządzenie nr 54/2024

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce

z dnia 6 września 2024 r.

Zmieniające załącznik nr 1 – Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce - do Zarządzenia nr 21/2024 z 9 maja 2024 r. w sprawie wprowadzenia Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce.

Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2024 poz. 288)

§ 1.

W Załączniku nr 1 – Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce - do Zarządzenia nr 21/2024 wprowadza się następujące zmiany:

- § 6 ust. 2 przyjmuje następujące brzmienie: „Członkami rodzin są współmałżonek, dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej do 18 lat, a jeżeli kształcą się w szkole - do ukończenia nauki nie dłużej jednak niż do 25 roku życia oraz bez względu na wiek z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności.";

- § 8 ust. 5 przyjmuje następujące brzmienie: „Osoba korzystająca ze świadczeń (ze środków) Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą, przedłożyła sfałszowany dokument lub w inny sposób świadomie i celowo wprowadziła pracodawcę w błąd albo wykorzystała przyznane środki z funduszu niezgodnie z ich przeznaczeniem, jest obowiązana do niezwłocznego zwrotu otrzymanej kwoty dopłaty lub pomocy.";

- W § 11 ust. 2 skreśla się słowo „pracownika" i zastępuje się je słowem „uprawnionego";

- § 11 ust. 3 przyjmuje brzmienie „Termin wypłacania bezzwrotnej pomocy finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt jest każdorazowo określany w preliminarzu.";

- Po § 11 ust. 3 dodaje się § 11 ust. 4 w brzmieniu: „Pomoc będzie przyznawana w miarę posiadanych środków Funduszu zgodnie z Tabelą nr 1.";
- § 4 ust. 2 w Regulaminie Komisji Socjalnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce, stanowiącym Załącznik nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce przyjmuje brzmienie: „Decyzje podejmowane są większością głosów. Ustalenia podlegają akceptacji wszystkich związków zawodowych.";

- W Załączniku nr 3 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w pkt 1 lit. b, po słowie „własne" dodaje się słowa „dzieci współmałżonka" i stawia się przecinek;

- W Załączniku nr 3a do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w pkt 1 lit. b, po słowie „własne" dodaje się słowa „dzieci współmałżonka" i stawia się przecinek;

§ 2.

W pozostałym zakresie postanowienia Załącznika do Zarządzenia nr 21/2024, oraz Załączników nr 1, nr 3 i nr 3a do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce pozostają bez zmian.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Związek Zawodowy Pracowników
SPZOZ w Sokółce
16-100 Sokółka, ul. Sikorskiego 40
NIP 545-181-35-35, REG. 050614654
KRS 0000417961

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych
Zakładowa Organizacja Związkowa
przy Samodzielnym Publicznym
Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce
16-100 Sokółka, ul. Sikorskiego 40
NIP: 545-137-30-07 Regon 050554030

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
Anna Maria Anisiewicz

Załącznik 1
do Zarządzenia nr 21/2024
Dyrektora SP ZOZ w Sokółce
z dnia 09.05.2024

Regulamin

Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce

Sokółka, dnia 09.05.2024 r.

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce tworzy się na podstawie przepisów:
   1) ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 288),
   2) rozporządzenia 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) ustawy z dnia 23 maja 1991r. o związkach zawodowych (t.j. Dz.U. 2022, poz.854 z późn. zm.),
   4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych-(t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 226 z późn. zm.),
   5) 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, dalej: RODO (Dz. Urz. UE z 2016 r. L 119, s. 1).

§ 2

1. Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, zwany dalej Regulaminem, określa:
   1) zasady tworzenia i gromadzenia środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Samodzielnym Publiczny Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce, zwanego dalej Funduszem,
   2) osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z Funduszu,
   3) rodzaje działalności socjalnej, na które przeznacza się środki z Funduszu,
   4) zasady, warunki oraz tryb przyznawania świadczeń z Funduszu.
2. Podstawę gospodarowania środkami Funduszu stanowią przepisy ustaw, rozporządzeń, obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, niniejszy Regulamin oraz roczny plan rzeczowo - finansowy podziału środków Funduszu.
3. Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:
   1) Funduszu – oznacza to Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce,
   2) Uprawnionym – oznacza to uprawnionych do korzystania z Funduszu zgodnie z niniejszym Regulaminem,
   3) Komisji – oznacza to Komisję Socjalną działającą w Samodzielnym Publiczny Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce (zwanego w dalszej części Zakładem).

II. ZASADY TWORZENIA ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

§ 3

1. Fundusz tworzy się z corocznego odpisu podstawowego obciążającego koszty działalności Zakładu.
2. Środki Funduszu mogą być zwiększone poprzez:
   1) darowizny oraz zapisy osób fizycznych oraz prawnych,
   2) odsetki z oprocentowania pożyczek udzielonych na cele mieszkaniowe,
   3) odsetki od środków funduszu,
   4) inne środki określone w odrębnych przepisach.

§ 4

1. Środkami Funduszu administruje Dyrektor Zakładu.
2. Środki Funduszu są gromadzone na odrębnym rachunku bankowym.
3. Środki niewykorzystane w danym roku kalendarzowym przechodzą na rok następny.

§ 5

1. Środki Funduszu przeznacza się na finansowanie działalności socjalnej organizowanej na rzecz osób uprawnionych do korzystania z Funduszu w tym na:
   1) bezzwrotną pomoc finansową w postaci zapomogi,
   2) bezzwrotną pomoc finansową w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt,
   3) zwrotne pożyczki na cele mieszkaniowe,
   4) dofinansowanie do działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnej,
   5) dofinansowanie do wypoczynku pracownika, organizowanego we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą").
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 2 przyznawane są osobom uprawnionym na podstawie złożonej informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej (Załącznik Nr 3 lub 3a do Regulaminu) oraz protokołu Komisji podpisanego przez przedstawicieli związków zawodowych i zatwierdzonego przez Dyrektora Zakładu. Załącznikiem do protokołu powinien być imienny wykaz osób uprawnionych do przyznania świadczenia pieniężnego.
3. Świadczenia socjalne realizowane są w oparciu o roczny plan dochodów i wydatków działalności socjalnej, zwany preliminarzem.
4. Preliminarz opracowuje Komisja (Załącznik Nr 2).
5. Preliminarz podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora Zakładu, po uzgodnieniu z przedstawicielami organizacji związkowych.
6. Dopuszcza się możliwość zmian w preliminarzu i przesunięcia środków Funduszu pomiędzy rodzajami działalności socjalnej. Zmiany te zatwierdza Dyrektor Zakładu, w porozumieniu z przedstawicielami organizacji związkowych, na podstawie uzasadnianego wniosku Komisji.

III. OSOBY UPRAWNIONE DO KORZYSTANIA Z FUNDUSZU

§ 6

1. Osobami uprawnionymi do korzystania z Funduszu w zakresie określonym w regulaminie są:
   1) pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w Zakładzie niezależnie od rodzaju umowy o pracę oraz od wymiaru czasu pracy,
   2) pracownicy przebywający na urlopach wychowawczych,
   3) emeryci i renciści, którzy rozwiązali umowę o pracę w związku z przejściem na emeryturę lub rentę,
   4) członkowie rodzin osób, o których mowa w ust. 1 pkt 1-2.
2. Członkami rodzin są współmałżonek, dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej do 18 lat, a jeżeli kształcą się w szkole - do ukończenia nauki nie dłużej jednak niż do 25 roku życia oraz bez względu na wiek z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności.

IV. ZASADY PRZYZNAWANIA I TRYB UBIEGANIA SIĘ O ŚWIADCZENIA SOCJALNE.

§ 7

1. Przyznanie świadczeń z Funduszu oraz ich wysokość uzależnia się od:
   1) sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu, a w przypadku pomocy mieszkaniowej również od sytuacji mieszkaniowej,
   2) środków finansowych zgromadzonych na koncie Funduszu.
2. Świadczenia socjalne finansowane z Funduszu mają charakter uznaniowy i pracownik nie może dochodzić z tego tytułu żadnych roszczeń.
3. Decyzje dotyczące przyznawania świadczeń z Funduszu podejmuje Dyrektor Zakładu, po uzyskaniu opinii Komisji i w uzgodnieniu z przedstawicielami organizacji związkowych.
4. W razie odmowy przyznania świadczenia osoba zainteresowana ma prawo odwołać się do Dyrektora Zakładu. Ponowna negatywna decyzja Dyrektora Zakładu i Komisji jest ostateczna.

§ 8

1. Osoby zamierzające ubiegać się o świadczenia ze środków Funduszu składają w terminie do 31 marca danego roku informację o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej (Załącznik Nr 3 lub 3a do Regulaminu), z zastrzeżeniem § 8 ust. 7.
2. Podstawę ustalenia wysokości świadczenia socjalnego stanowi kryterium dochodowe, czyli średni miesięczny dochód brutto przypadający na osobę w rodzinie uprawnionego, wskazany w informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, która stanowi Załącznik Nr 3 lub 3a do niniejszego Regulaminu.
3. Za rodzinę uprawnionego uważa się współmałżonka, dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej do 18 lat, a jeżeli kształcą się w szkole - do ukończenia nauki nie dłużej jednak niż do 25 roku życia, oraz bez względu na wiek z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności.
4. Dyrektor Zakładu ma prawo żądać dokumentów potwierdzających dane zawarte w oświadczeniu o dochodach osoby zamierzającej skorzystać ze świadczeń z Funduszu.
5. Osoba korzystająca ze świadczeń (ze środków) Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą, przedłożyła sfałszowany dokument lub w inny sposób świadomie i celowo wprowadziła pracodawcę w błąd albo wykorzystała przyznane środki z funduszu niezgodnie z ich przeznaczeniem, jest obowiązana do niezwłocznego zwrotu otrzymanej kwoty dopłaty lub pomocy.
6. Osoba uprawniona zatrudniona w Zakładzie i korzystająca ze świadczeń Funduszu, jest zobowiązana do niezwłocznego zwrotu otrzymanych kwot (o ile otrzymane kwoty nie stanowiły świadczeń bezzwrotnych) w razie rozwiązania stosunku pracy z winy pracownika.
7. Pracownicy zatrudnieniu w danym roku, pierwszą informację, o której mowa w § 8 ust. 2 składają najpóźniej w ciągu 14 dni od zatrudnienia (za dostarczenie osobom nowo zatrudnionym wzoru oświadczenia odpowiedzialny jest pracownik działu kadr).
8. Niezłożenie w terminie informacji, o których mowa w ust. 2 skutkuje wykluczeniem osoby ubiegającej się o świadczenia ze środków Funduszu w danym roku kalendarzowym.

V. BEZZWROTNA POMOC FINANSOWA – ZASADY UDZIELANIA

§ 9

Bezzwrotna pomoc finansowa obejmuje zapomogi i świadczenia świąteczne udzielane w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt.

§ 10

1. Zapomoga stanowi bezzwrotną pomoc finansową i może być przyznana osobom uprawnionym:

1) znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, rodzinnej i zdrowotnej (długotrwała choroba, zakup drogich leków związanych z przewlekłą chorobą, kalectwo),
2) dotkniętym indywidualnie zdarzeniem losowym (pożar, powódź, zniszczenia spowodowane gradobiciem i wichurą, kradzież mienia),
3) w przypadku zgonu współmałżonka lub dziecka uprawnionego.

2. Warunkiem uzyskania pomocy są indywidualne, niezależne od poszkodowanego, udokumentowane zdarzenia losowe lub szczególnie trudna sytuacja materialna, życiowa lub rodzinna.
3. Podstawą do przyznania bezzwrotnej zapomogi pieniężnej jest złożenie wniosku, który stanowi Załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu wraz z dokumentami potwierdzającymi zaistniałe zdarzenie losowe:
   1) w przypadku długotrwałej, ciężkiej choroby – aktualne (nie dłużej niż z ostatnich sześciu miesięcy) zaświadczenie lekarza specjalisty lub karta choroby,
   2) w przypadku śmierci – odpowiedni dokument z Urzędu Stanu Cywilnego,
   3) w przypadku klęski żywiołowej – dokument wystawiony przez stosowne służby.
4. Wniosek o bezzwrotną zapomogę może złożyć również bezpośredni przełożony pracownika lub inny pracownik Zakładu, za zgodą zainteresowanego.
5. Pomoc socjalną przyznaje Dyrektor Zakładu na podstawie zatwierdzonego przez Komisję wniosku pracownika.
6. Bezzwrotna pomoc udzielana będzie w wypadkach losowych, w szczególnie trudnej sytuacji materialnej oraz po zmarłym współmałżonku lub dziecku Uprawnionego w zależności od posiadanych środków finansowych do wysokości **dwukrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę.**

§ 11

1. Pomoc świąteczna udzielana w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt przyznawana jest w formie świadczenia pieniężnego i uzależniona jest od wysokości dochodu brutto przypadającego na osobę w rodzinie liczonego wg oświadczenia o dochodach.
2. Warunkiem skorzystania przez uprawnionego ze świadczeń finansowanych z Funduszu będzie przedłożenie informacji, o której mowa w § 8 ust. 1.
3. Termin wypłacania bezzwrotnej pomocy finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt jest każdorazowo określany w preliminarzu.
4. Pomoc będzie przyznawana w miarę posiadanych środków Funduszu zgodnie z Tabelą nr 1.

TABELA NR 1
wysokości udzielonej pomocy bezzwrotnej finansowej
w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt

Próg dochodu	Średni dochód (brutto) na osobę w rodzinie stanowiący odpowiedni % minimalnego wynagrodzenie za pracę obowiązującego w dniu 01.01. danego roku	Wartość pomocy finansowej lub rzeczowej stanowiąca % minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 01.01. danego roku
I	do 100%	do 90%
II	powyżej 100% do 150%	do 80%
III	powyżej 150%	do 70%
*Przy wyliczeniu wysokości pomocy pieniężnej otrzymaną kwotę zaokrągla się do pełnych 10 zł. *Pomoc przyznaje się łącznie na rodzinę uprawnioną do pomocy socjalnej.		

VI. POMOC NA CELE MIESZKANIOWE

§ 12

1. Pożyczki zwrotne na cele mieszkaniowe mogą być udzielone na:
   1) uzupełnienie wkładów mieszkaniowych do spółdzielni mieszkaniowych,
   2) budowę domu jednorodzinnego,
   3) nadbudowę i rozbudowę budynku mieszkalnego,
   4) przebudowę pomieszczenia niemieszkalnego na cele mieszkalne,
   5) pokrycia kosztów wykupu lokali na własność oraz uzupełnienie zaliczki na wkład budowlany w związku z przekształceniem spółdzielczego lokatorskiego prawa do zajmowanego lokalu na spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu,
   6) przystosowanie mieszkań do potrzeb osób o ograniczonej sprawności fizycznej,
   7) kaucję i opłaty wymagane przy uzyskiwaniu i zamianie mieszkań,
   8) remont i modernizację lokalu mieszkalnego lub budynku mieszkalnego.
2. Warunkiem przyznania pożyczki na cele mieszkaniowe przeznaczonej na remont i modernizację mieszkania lub domu jest posiadanie mieszkania lub domu bez względu na tytuł prawny do zajmowanego lokalu lub domu.
3. Podstawą do przyznania pożyczki na cele mieszkaniowe jest wniosek, który stanowi Załącznik Nr 5 do niniejszego Regulaminu.
4. Pożyczka na cele mieszkaniowe, o której mowa w ust. 1 pkt. 6-8 może być udzielona nie częściej niż raz na 3 lata, a na pozostałe cele mieszkaniowe jeden raz na cały okres zatrudnienia.
5. Warunkiem przyznania pożyczki jest całkowita spłata poprzednio uzyskanej pożyczki.
6. Jako zabezpieczenie spłaty pożyczki wymagane jest udzielenie poręczenia przez dwóch pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony w Zakładzie.
7. Oprocentowanie pożyczki wynosi 1 % w stosunku rocznym.
8. Spłata pożyczki następuje w ratach miesięcznych w liczbie nie większej niż 36 rat.
9. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy osoba zobowiązana do spłaty pożyczki znajduje się w trudnej sytuacji życiowej, pożyczka może być częściowo umorzona.
10. Pracownik otrzymujący pożyczkę zobowiązany jest do wyrażenia pisemnej zgody na potrącanie przypadających od niego rat z tytułu spłaty pożyczki z wynagrodzenia za pracę i zasiłku z ubezpieczenia społecznego.
11. W przypadku braku możliwości potrącenia rat z wynagrodzenia pożyczkobiorcy lub niewpłacania rat w ustalonym terminie lub zaprzestania spłacania pożyczki obowiązek spłaty pożyczki przechodzi na poręczycieli.
12. Niespłacona pożyczka podlega natychmiastowej spłacie wraz z oprocentowaniem w przypadku:
    1) rozwiązania z pracownikiem stosunku pracy z winy pracownika,
    2) wykorzystania pożyczki na inny cel niż określony w umowie.
13. W przypadku rozwiązania umowy o pracę z innych przyczyn niż określone w ust. 12 pkt 1 spłata pożyczki następuje w warunkach ustalonych w umowie, chyba że strony postanowią inaczej.
14. W razie śmierci pożyczkobiorcy niespłaconą pożyczkę umarza się w całości.
15. Szczegółowe warunki przyznania i spłaty pożyczek na cele mieszkaniowe są określone w umowie między pracodawcą a pożyczkobiorcą, której wzór stanowi Załącznik Nr 6 do niniejszego Regulaminu.
16. Pożyczki zwrotne na cele mieszkaniowe udzielane będą w zależności od posiadanych środków finansowych w wysokości:
    1) na przystosowanie mieszkań do potrzeb osób o ograniczonej sprawności fizycznej, na kaucję i opłaty wymagane przy uzyskiwaniu i zamianie mieszkań, na remont i modernizację budynku mieszkalnego – 7.500,00 zł,
    2) na pozostałe cele mieszkaniowe – 15.000,00 zł.

VII. DOFINANSOWANIE DZIAŁALNOŚCI KULTURALNO – OŚWIATOWEJ I SPORTOWO – REKREACYJNEJ

§ 13

1. W ramach dofinansowania organizowanego przez Zakład udziału w działalności kulturalno – oświatowej i sportowo – rekreacyjnej ze środków Funduszu można sfinansować:
   1) dopłaty w wysokości 50% ceny biletów uprawniających do wstępu do kina, teatru, na koncerty, występy estradowe i inne imprezy kulturalne lub oświatowe,
   2) dopłaty w wysokości 50% ceny biletów wstępu na imprezy sportowe i rekreacyjne oraz biletów i karnetów uprawniających do korzystania z obiektów i urządzeń sportowo-rekreacyjnych,
   3) imprezy integracyjne o charakterze kulturalno – oświatowym lub sportowo – rekreacyjnym.
2. Dyrektor Zakładu może odmówić przyznania świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1-2 uprawnionemu, który skorzystał już z tych świadczeń w danym roku.
3. Dopłata do działalności kulturalno-oświatowej i sportowo–rekreacyjnej przysługuje uprawnionemu, który złoży wniosek stanowiący załącznik nr 8 do Regulaminu oraz dołączy fakturę lub inny imienny dokument potwierdzający poniesione koszty.
4. Wysokość dopłaty (kwotę bazową) ustala corocznie Komisja Socjalna uwzględniając kryteria dochodowe osób uprawnionych w zależności od ustalonego budżetu, zgodnie z Preliminarzem, wg tabeli Nr 2:

TABELA NR 2
dofinansowanie działalności kulturalno – oświatowej i sportowo – rekreacyjnej

Próg dochodu	Średni dochód (brutto) na osobę w rodzinie stanowiący odpowiedni % minimalnego wynagrodzenie za pracę obowiązującego w dniu 01.01. danego roku	Wartość świadczenia (procent kwoty bazowej świadczenia)
I	do 100%	100%
II	powyżej 100% do 150%	90%
III	powyżej 150%	80%

VIII. DOFINANSOWANIE DO WYPOCZYNKU PRACOWNIKA, ORGANIZOWANEGO WE WŁASNYM ZAKRESIE (TZW. „WCZASY POD GRUSZĄ")

§ 14

1. W ramach działalności socjalnej prowadzonej przez Zakład, ze środków Funduszu można dofinansowywać wypoczynek pracowników Zakładu, organizowany przez nich we własnym zakresie („wczasy pod gruszą").
2. Ustala się następujące warunki udzielania przez Zakład świadczenia, o którym mowa w ust. 1:
   1) Świadczenie wypłacane na wniosek pracownika, raz w roku kalendarzowym. W tym celu pracownik przedkłada wniosek o dofinansowanie – załącznik nr 7 do Regulaminu
   2) Wysokość świadczenia uzależniona jest od sytuacji rodzinnej materialnej i życiowej Pracownika, z uwzględnieniem wysokości posiadanych przez Zakład środków, w zależności od ustalonego budżetu w preliminarzu, zgodnie z tabelą Nr 3:

TABELA NR 3
dofinansowanie do wypoczynku pracownika organizowanego we własnym zakresie tzw. „Wczasy pod gruszą"

Próg dochodu	Średni dochód (brutto) na osobę w rodzinie stanowiący odpowiedni % minimalnego wynagrodzenie za pracę obowiązującego w dniu 01.01. danego roku	Wartość świadczenia (procent kwoty bazowej świadczenia)
I	do 100%	100%
II	powyżej 100% do 150%	90%
III	powyżej 150%	80%

3. Warunkiem dofinansowania do wypoczynku pracownika jest skorzystanie przez niego z co najmniej 7 dni kalendarzowych nieprzerwanego urlopu wypoczynkowego, przy czym ostatni dzień wypoczynku musi przypaść najpóźniej 31 grudnia danego roku kalendarzowego
4. Niewykorzystane prawo do dofinansowania wypoczynku w danym roku kalendarzowym nie przechodzi na kolejny rok kalendarzowy (nie kumuluje się).
5. Wypłata świadczenia, o którym mowa w § 14, następuje po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku przez Komisję z uwzględnieniem posiadanych środków finansowych, w terminie do 31 grudnia danego roku

IX. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

§ 15

1. Udostępnienie Zakładowi jako pracodawcy danych osobowych osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu, w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z Funduszu i ustalenia ich wysokości, następuje w formie oświadczenia. Pracodawca może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z funduszu.
2. Do przetwarzania danych osobowych osoby uprawnionej do korzystania z funduszu, w tym danych dotyczących zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, mogą być dopuszczone wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania takich danych wydane przez pracodawcę. Osoby dopuszczone do przetwarzania takich danych są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy. Wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 9 do Regulaminu.
3. Pracodawca przetwarza dane osobowe, o których mowa w ust. 2 powyżej, przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.
4. Pracodawca dokonuje przeglądu danych osobowych, o których mowa w ust. 2 powyżej, nie rzadziej niż raz w roku kalendarzowym w celu ustalenia niezbędności ich dalszego przechowywania. Pracodawca usuwa dane osobowe, których dalsze przechowywanie jest zbędne do realizacji celu określonego w ust. 1 i ust. 3 powyżej.
5. Obowiązek informacyjny RODO dla osób korzystających z Funduszu stanowi załącznik nr 10 do Regulaminu.

X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Treść niniejszego Regulaminu została uzgodniona z przedstawicielami związków zawodowych działającymi w Zakładzie.

§ 17

Integralną część niniejszego Regulaminu stanowią następujące załączniki:

1) Załącznik Nr 1 – Regulamin Komisji Socjalnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce,
2) Załącznik Nr 2 – Roczny plan dochodów i wydatków (Preliminarz) Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na rok ...,
3) Załącznik Nr 3 – Informacja o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej pracownika zamierzającego skorzystać w roku kalendarzowym ..... ze świadczeń z ZFŚS,
4) Załącznik Nr 3a – Informacja o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej emeryta zamierzającego skorzystać w roku kalendarzowym ..... ze świadczeń z ZFŚS
5) Załącznik Nr 4 – Wniosek o przyznanie bezzwrotnej pomocy finansowej w postaci zapomogi,
6) Załącznik Nr 5 – Wniosek zwrotnej pożyczki na cele mieszkaniowe,
7) Załącznik Nr 6 – Umowa o przyznanie zwrotnej pożyczki na cele mieszkaniowe z ZFŚS,
8) Załącznik Nr 7 – Wniosek o dofinansowanie wypoczynku pracownika tzw. „wczasy pod gruszą",
9) Załącznik Nr 8 – Wniosek o dofinansowanie do działalności kulturalno-oświatowej lub sportowo-rekreacyjnej,
10) Załącznik Nr 9 – Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dla członka komisji socjalnej,
11) Załącznik Nr 10 - Obowiązek informacyjny dla osób korzystających z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w Szpitalu w Sokółce.

Załącznik Nr 1
do Regulaminu ZFŚS
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem
Dyrektora Nr 21/2024 z dnia 09.05.2024 r.

Regulamin Komisji Socjalnej
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce

§ 1

1. Niniejszy Regulamin Komisji Socjalnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce, zwany dalej Regulaminem, określa zasady tworzenia oraz działania Komisji Socjalnej, zwanej dalej Komisją.
2. Komisja to zespół tworzony przez Dyrektora Zakładu i Związki Zawodowe, powoływany Zarządzeniem Dyrektora Zakładu.
3. W skład Komisji wchodzi:
   1) dwóch członków wskazanych przez Dyrektora Zakładu,
   2) po jednym członku (przedstawicielu) Zakładowych Organizacji Związkowych.
4. Przewodniczącego Komisji wyznacza Dyrektor Zakładu.
5. Członkowie Komisji powoływani są na czas nieokreślony. Członkostwo w Komisji wygasa z dniem rozwiązania umowy o pracę lub z chwilą złożenia przez członka pisemnej rezygnacji z pełnionej funkcji.
6. Dyrektor Zakładu może w każdym czasie zmienić skład personalny Komisji w zakresie osób przez niego wskazanych na podstawie stosownego zarządzenia.
7. Członkowie Komisji zobowiązani są do zachowania szczególnej poufności przekazywanych przez wnioskodawców danych oraz kierowania się zasadą bezstronności, sprawiedliwej oceny oraz właściwej gospodarności środkami.

§ 2

1. Zadaniami Komisji są przede wszystkim:
   1) planowanie wydatków i proponowanie podziału środków,
   2) zgłaszanie nowych rozwiązań opartych na potrzebach pracowników,
   3) cykliczne odbywanie posiedzeń, zwoływanych przez przewodniczącego lub na wniosek każdego z członków Komisji,
   4) rejestrowanie napływających wniosków,
   5) opracowywania wzorów formularzy obowiązujących przy ubieganiu się o udzielanie świadczeń z Funduszu,

6) weryfikowanie poprawności składanych przez pracowników wniosków pod względem formalnym,
7) opiniowanie wniosków w oparciu o zapisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce i zgłaszanie Dyrektorowi Zakładu propozycji odrzucenia lub przyznania świadczenia ze środków socjalnych,
8) przygotowywanie protokołów ze spotkań Komisji,
9) informowanie pracowników o decyzjach dotyczących złożonych przez nich wniosków,
10) nadzór nad procesem wypłaty przyznanych środków,
11) przechowywanie i archiwizowanie dokumentów,
12) tworzenie i przekazywanie analiz dotyczących funduszu socjalnego,
13) monitorowanie bieżących wydatków.

2. Powyższe zadania realizowane są w uzgodnieniu z Dyrektorem Zakładu i Zakładową Organizacją Związkową.

§ 3

1. Posiedzenia Komisji zwoływane są w miarę możliwości raz na kwartał.
2. Przewodniczący Komisji:
   a) zwołuje posiedzenia i kieruje pracami Komisji, w tym zwołuje i zapewnia sprawny i prawidłowy przebieg obrad Komisji,
   b) dba o rozpatrywanie wniosków osób ubiegających się o świadczenie, zgodnie z postanowieniami ustawy o ZFŚS oraz Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce.

§ 4

1. Decyzje Komisji podejmowane zostają zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o zakładowym funduszu socjalnym oraz art. 27 ust. 1 i 2 ustawy o związkach zawodowych, według zasad ustalonych w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce.
2. Decyzje podejmowane są większością głosów. Ustalenia podlegają akceptacji wszystkich związków zawodowych.
3. Członkowie Komisji będący wnioskodawcami, podlegają wyłączeniu od prac Komisji na czas rozpoznania ich wniosku.

§ 5

1. Z każdego spotkania Komisji sporządza się protokół, w podziale na:
   1) bezzwrotną pomoc finansową w postaci zapomogi,
   2) bezzwrotną pomoc finansową w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt,

3) pożyczki zwrotne na cele mieszkaniowe,

a) pozostałe świadczenia.

2. Protokół, o którym mowa w ust. 1, powinien zawierać:

a) datę i miejsce zebrania,

b) imiona i nazwiska wszystkich obecnych na zebraniu,

c) wykaz decyzji podjętych przez Komisję na zebraniu, pozytywnych oraz negatywnych, wraz z uzasadnieniem decyzji odmownej.

3. Protokoły podpisują wszyscy członkowie Komisji obecni na posiedzeniu.

§ 6

1. Komisja przygotowuje i uzgadnia Preliminarz Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wraz z Katalogiem Świadczeń do 30 czerwca każdego roku, podejmując decyzję o podziale środków zgodnie z zasadami określonymi w § 4 ust. 1-3 Regulaminu Komisji.
2. Preliminarz stanowi roczny plan dochodów i wydatków środków Funduszu z podziałem na poszczególne rodzaje świadczeń.
3. Preliminarz oraz Katalog Świadczeń, o których mowa w ust. 1 zatwierdza Dyrektor Zakładu po uzgodnieniu z zakładową organizacją związków zawodowych.
4. W terminie do 31 marca każdego roku, Komisja jest zobowiązana sporządzić sprawozdanie z wydatkowania środków funduszu socjalnego za rok poprzedni i przedstawić je Dyrektorowi Zakładu, celem rozliczenia wydatkowanych środków.

Załącznik Nr 2
do Regulaminu ZFŚS
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Nr
21/2024 z dnia 09.05.2024 r.

ROCZNY PLAN DOCHODÓW I WYDATKÓW (Preliminarz)
ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH
NA ROK .....

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce

I. DOCHODY

Lp.	Tytuł wpłaty	Kwota w zł
1.	Pozostałość niewykorzystanych środków na dzień 31 grudzień 20.....r.	
2.	Należność z tytułu niespłaconych pożyczek mieszkaniowych udzielonych przed .....r.	
3.	Odpis obowiązkowy w danym roku	
4.	Odsetki bankowe	
5.	Inne	
	Ogółem dochody	

II. WYDATKI

Lp.	Określenie celu i rodzaju działalności socjalnej	Kwota w zł
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
9.		
	Ogółem wydatki	

W razie potrzeby, w trakcie roku, mogą nastąpić zmiany dochodów i wydatków w poszczególnych pozycjach planu.

.....
(*Podpis Dyrektora Zakładu*)

Załącznik Nr 3
do Regulaminu ZFŚS
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem
Dyrektora Nr 21/2024 z dnia 09.05.2024 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

.....
Numer telefonu

PRACOWNIK - INFORMACJA
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku kalendarzowym ..... ze świadczeń z ZFŚS

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

Wnioskodawca.....

Wykaz osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka

Oświadczam, że w roku ..... (poprzedni) średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie mieścił się w ..... progu dochodu:

I próg dochodu do 100% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 01.01 danego roku tj. .....
II próg dochodu powyżej 100% do 150% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 01.01 danego roku tj. .....
III próg dochodu powyżej 150% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 01.01 danego roku tj. .....

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania (niezwłocznie) o wszelkich zmianach dotyczących wyżej wymienionych danych.

Dodatkowe informacje, mające wpływ na sytuację życiową i rodzinną (takie jak w szczególności: stan zdrowia członków rodziny, zdarzenia losowe, samotne wychowywanie dziecka itp.): .....
.....
.....

Niezłożenie powyższej informacji jest podstawą do odmowy przyznania świadczenia ze środków ZFŚS, z powodu braku możliwości ustalenia przez Pracodawcę sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej.

Oświadczam że znany jest mi Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce.

Przyjmuję do wiadomości, że dane moje i osób przeze mnie wskazanych we wniosku będą przestrzegane zgodnie z treścią obowiązku informacyjnego RODO, stanowiącego załącznik nr 10 do regulaminu ZFŚS.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod odpowiedzialnością karną (art. 233 § 1 kodeksu karnego).

.....
(*data i podpis składającego informację*)

Objaśnienia do informacji:

1) Przez gospodarstwo domowe rozumie się członków rodziny mieszkających razem, utrzymujących się z połączonych dochodów tych osób:
   a) współmałżonek, w przypadku, gdy nie ustanowiono rozdzielności majątkowej,
   b) dzieci (w wieku do lat 18, uczące się do lat 25, oraz bez względu na wiek z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności): własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej,).

2) Należy wyliczyć kwotę dochodu (na podstawie **PIT**) z tytułu zatrudnienia, działalności rolniczej, gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło, alimentów, stypendiów, emerytur i rent itp. (nie wlicza się świadczenia 800+)

- Wnioskodawca: **PIT 11** **suma**: poz. 31,38, 45, 51, 56, 60, 64, 68, 71, 76, 79, 82, 85, 88, 109 lub **PIT 37** poz. 85, **suma** poz. 44, 46, 48, 50)
- Współmałżonek **PIT 11**: **suma**: poz. 31,38,45, 51, 56, 60, 64, 68, 71, 76, 79, 82, 85, 88, 109 lub **PIT 37** **suma** poz. 120, poz. 45, 47, 49, 51).

Załącznik Nr 3a
do Regulaminu ZFŚS
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem
Dyrektora Nr 21/2024 z dnia
09.05.2024 r.

……
(imię i nazwisko)

……
(adres)

……

……
(Numer telefonu)

……
(Numer PESEL)

(Numer konta bankowego)

……
(Nazwa banku)

EMERYT - INFORMACJA
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać
w roku kalendarzowym ..... ze świadczeń z ZFŚS

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

Wnioskodawca……

Wykaz osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka

Oświadczam, że w roku …….. (poprzedni) średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie mieścił się w ……. progu dochodu:

I próg dochodu do 100% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 01.01 danego roku tj. ……
II próg dochodu powyżej 100% do 150% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 01.01 danego roku tj. ……
III próg dochodu powyżej 150% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu 01.01 danego roku tj. ……..

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania (niezwłocznie) o wszelkich zmianach dotyczących wyżej wymienionych danych.

Dodatkowe informacje, mające wpływ na sytuację życiową i rodzinną (takie jak w szczególności: stan zdrowia członków rodziny, zdarzenia losowe, samotne wychowywanie dziecka itp.):
……
……

Niezłożenie powyższej informacji jest podstawą do odmowy przyznania świadczenia ze środków ZFŚS, z powodu braku możliwości ustalenia przez Pracodawcę sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej.

Oświadczam, że znany jest mi Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce.

Przyjmuję do wiadomości, że dane moje i osób przeze mnie wskazanych we wniosku będą przestrzegane zgodnie z treścią obowiązku informacyjnego RODO, stanowiącego załącznik nr 10 do regulaminu ZFŚS.

Wyrażam zgodę na przekazywanie środków z ZFŚS SPZOZ w Sokółce na rachunek bankowy wskazany we wniosku.

Oświadczam, że SP ZOZ w Sokółce był moim ostatnim zakładem pracy i tym samym oświadczam, że po przejściu na emeryturę/rentę nie podjęłam/podjąłem pracy u innego pracodawcy.

……
(podpis składającego informację)

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod odpowiedzialnością karną (art. 233 § 1 kodeksu karnego).

……
(data i podpis składającego informację)

Objaśnienia do informacji:

1) Przez gospodarstwo domowe rozumie się członków rodziny mieszkających razem, utrzymujących się z połączonych dochodów tych osób:

a) współmałżonek, w przypadku, gdy nie ustanowiono rozdzielności majątkowej,

b) dzieci (w wieku do lat 18, uczące się do lat 25, oraz bez względu na wiek z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności): własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej,).

2) Należy wyliczyć kwotę dochodu (na podstawie **PIT**) z tytułu zatrudnienia, działalności rolniczej, gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło, alimentów, stypendiów, emerytur i rent itp. (nie wlicza się świadczenia 800+)

- Wnioskodawca: **PIT 11: <u>suma</u>**: poz. 31,38, 45, 51, 56, 60, 64, 68, 71, 76, 79, 82, 85, 88, 109 lub **PIT 37** poz. 85, **<u>suma</u>** poz. 44, 46, 48, 50)
- Współmałżonek **PIT 11: <u>suma</u>**: poz. 31,38,45, 51, 56, 60, 64, 68, 71, 76, 79, 82, 85, 88, 109 lub **PIT 37 <u>suma</u>** poz. 120, poz. 45, 47, 49, 51).

Załącznik Nr 4
do Regulaminu ZFŚS
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Nr
21/2024 z dnia 09.05.2024

.....
(imię nazwisko)

.....
(adres)

.....

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Sokółce

WNIOSEK O PRZYZNANIE BEZZWROTNEJ POMOCY FINANSOWEJ W POSTACI ZAPOMOGI

Wniosek składa się w zamkniętych opisanych kopertach z wyraźnym oznaczeniem wnioskodawcy i rodzaju dokumentu (np. Janina Kowalska-wniosek o zapomogę).

Proszę o przyznanie zapomogi z tytułu: *

- ☐ **zdarzenia losowego (zalanie mieszkania, kradzież, pożar itp.)**
- ☐ **długotrwałej choroby**
- ☐ **trudnej sytuacji materialnej**
- ☐ **leczenia sanatoryjnego**

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające konieczność skorzystania z zapomogi:
np. poświadczenie odpowiednich służb o zdarzeniu, zaświadczenie lekarza o przewlekłej chorobie (nie dłużej niż z ostatnich sześciu miesięcy), dokumenty potwierdzające stan zdrowia, koszty leczenia, zestawienie miesięcznych wydatków, itp. uzasadnienie złej sytuacji materialnej i rodzinnej)

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

Ponadto oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań określona w art. 233 Kodeksu Karnego, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Przyjmuję do wiadomości, że dane moje i osób przeze mnie wskazanych we wniosku będą przestrzegane zgodnie z treścią obowiązku informacyjnego RODO, stanowiącego załącznik nr 10 do Regulaminu ZFŚS.

* Zaznaczyć właściwe

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załącznik Nr 5
do Regulaminu ZFŚS
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Nr
21/2024 z dnia 09.05.2024 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

(Numer konta bankowego)

.....
(Nazwa banku)

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZWROTNEJ POŻYCZKI NA CELE MIESZKANIOWE

I. Proszę o przyznanie pożyczki zwrotnej ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości ..... zł /słownie:..... złotych/ z przeznaczeniem na .....
   1. Posiadam /właściwe podkreślić/:
      - własny dom mieszkalny
      - mieszkanie spółdzielczo - lokatorskie, własnościowe, kwaterunkowe
      - wynajmuję mieszkanie

   2. Oświadczam, że przewidziany koszt zamierzonej inwestycji wyniesie ..... zł, w tym:

      - .....
      - .....
      - .....
      - .....

   3. Pożyczkę zobowiązuję się spłacić w ..... ratach miesięcznych.

Jako poręczycieli proponuję: 1.

.....

(nazwisko i imię, adres zamieszkania, nr telefonu)

2. .....

(nazwisko i imię, adres zamieszkania, nr telefonu)

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że od otrzymania ostatniej pożyczki mieszkaniowej upłynęły 3 lata.[1]

Przyjmuję do wiadomości, że dane moje i osób przeze mnie wskazanych we wniosku będą przestrzegane zgodnie z treścią obowiązku informacyjnego RODO, stanowiącego załącznik nr 10 do Regulaminu ZFŚS.

Wyrażam zgodę na przekazywanie środków z ZFŚS SPZOZ w Sokółce na rachunek bankowy wskazany we wniosku.

Ponadto oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań określona w art. 233 Kodeksu Karnego, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- *zaświadczenie ze Spółdzielni Mieszkaniowej, stwierdzające ubieganie się o mieszkanie, jego wartość i zgromadzony wkład*
- *pozwolenie na budowę domu*

II. Dział Kadr

Stwierdzam, że Pan/i/ ..... jest zatrudniony/a/ od .....

na stanowisku .....

Potwierdzam dane podane przez pracownika według posiadanej dokumentacji w dziale.

Sokółka, dnia .....

.....

(podpis pracownika działu kadr)

III. Stanowisko Komisji:

Zgodnie z protokółem Nr ..... z dnia ..... postanowiono:

1. Zakwalifikować wniosek do realizacji:
   - przyznać pożyczkę w kwocie ..... złotych

   /słownie ...../
   - rozłożyć spłatę pożyczki na okres .....
2. odmówić przyznania pożyczki z powodu .....

Sokółka, dnia .....

IV. Zatwierdzam stanowisko Komisji:

Sokółka, dnia .....

.....

(podpis Dyrektora Zakładu)

---

[1] Dotyczy osób, które ubiegają się o pożyczkę kolejny raz. (w innym przypadku skreślić).

Załącznik Nr 6
do Regulaminu ZFŚS
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem
Dyrektora Nr 21/2024 z dnia 09.05.2024 r.

UMOWA
O PRZYZNANIE ZWROTNEJ POŻYCZKI NA CELE MIESZKANIOWE Z ZFŚS

zawarta w dniu ..... pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Sokółce , reprezentowanym przez:
..... – Dyrektora Zakładu,
a
Panem / Panią.....zamieszkałym/ą/
.....
zwanym/ą/ dalej pożyczkobiorcą.

§ 1

Na podstawie decyzji Dyrektora Zakładu z dnia ..... zostaje przyznana ze środków ZFŚS SP ZOZ w Sokółce pożyczkobiorcy – pomoc na cele mieszkaniowe w postaci zwrotnej pożyczki w wysokości ..... złotych, słownie ..... złotych, oprocentowanej ..... % w stosunku rocznym, z przeznaczeniem na .....

§ 2

1. Wypłacona pożyczka, wraz z oprocentowaniem w łącznej kwocie .....złotych podlega spłacie w ..... ratach miesięcznych.
2. Okres spłaty pożyczki wynosi ..... miesięcy.
3. Rozpoczęcie spłaty następuje od dnia ..... w wysokości (rata miesięczna) ..... złotych + % miesięczny ..... złotych.

§ 3

1. Pożyczkobiorca upoważnia Zakład do potrącania należnych rat pożyczki zgodnie z § 2 niniejszej umowy z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę, poczynając od dnia ..... .
2. W razie niewypracowania wynagrodzenia w wysokości wystarczającej na spłatę pożyczki, pożyczkobiorca zobowiązuje się spłacać raty pożyczki, w kwocie i terminach ustalonych w umowie, z innych dochodów wnoszonych do kasy lub na konto bankowe Zakładu.

§ 4

1. Niespłacona pożyczka wraz z odsetkami staje się wymagalna w przypadku:
   1) rozwiązania z pożyczkobiorcą stosunku pracy w trybie art. 52 Kodeksu pracy,
   2) wykorzystania pożyczki na inny cel niż określony w umowie.
2. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pożyczkobiorcą z innych przyczyn, Zakład zastrzega sobie prawo ustalenia nowego trybu i sposobu spłaty pożyczki z ewentualnym ograniczeniem rat i czasu spłacania należności.
3. Zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 2 nie dotyczy przypadków rozwiązania stosunku pracy w drodze wypowiedzenia z przyczyn niedotyczących pracownika lub za zgodą stron.

§ 5

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

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się postanowienia Regulaminu ZFŚS oraz powszechnie obowiązujące przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 7

1. Pożyczkobiorca oświadcza, ze znane są mu postanowienia Regulaminu ZFŚS i niniejszej umowy, którą podpisuje. Pożyczkobiorca potwierdza w szczególności zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej RODO, stanowiącej załącznik nr 10 do Regulaminu ZFŚS.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Sokółka, dnia.....

DO seria .....numer .....

wydany przez .....

.....
(podpis pożyczkobiorcy)

.....
(podpis Dyrektora Zakładu)

Poręczenie spłaty:

W razie nieuregulowania należności we właściwym terminie przez pożyczkobiorcę, wyrażamy zgodę – jako solidarnie współodpowiedzialni – na pokrycie niespłaconej kwoty wraz z należnymi odsetkami z naszych wynagrodzeń za pracę. Przyjmujemy do wiadomości, że nasze dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z treścią obowiązku informacyjnego RODO, stanowiącego załącznik nr 10 do Regulaminu ZFŚS:

1. Pan/i/.....
   zam. .....

   PESEL[2] .....

   .....
   (data i czytelny podpis poręczyciela)

2. Pan/i/ .....
   zam. .....

   PESEL[1] .....

   .....
   (data i czytelny podpis poręczyciela)

Potwierdzam tożsamość pożyczkobiorcy i poręczycieli oraz wiarygodność złożonych przez nich podpisów:

.....
(data i czytelny podpis osoby potwierdzającej)

---

[2] W przypadku, gdy poręczyciel nie posiada numeru PESEL wskazuje się dane dokumentu potwierdzającego tożsamość

Załącznik Nr 7
do Regulaminu ZFŚS
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Nr
21/2024 z dnia 09.05.2024 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

.....
(numer telefonu)

.....
(stanowisko)

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU PRACOWNIKA
tzw „wczasy pod gruszą"

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Oświadczam, że skorzystałam/em z urlopu wypoczynkowego w terminie:

od ..... do .....

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane wskazane we wniosku będą przestrzegane zgodnie z treścią obowiązku informacyjnego RODO, stanowiącego załącznik nr 10 do Regulaminu ZFŚS.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam, że pracownik przebywał na urlopie wypoczynkowym w okresie od ..... do

..... tj. ..... dni.

.....
(podpis pracownika sekcji ds. kadrowych)

Załącznik Nr 8
do Regulaminu ZFŚS
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem
Dyrektora Nr 21/2024 z dnia 09.05.2024 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

.....
(numer telefonu)

.....
(stanowisko)

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO DZIAŁALNOŚCI KULTURALNO-OŚWIATOWEJ LUB SPORTOWO-REKREACYJNEJ.

Wnioskuję o dofinansowanie:

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

(rodzaj zajęć, data, miejsce)

W załączniku przedstawiam dokument/y potwierdzający/e poniesione wydatki.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane wskazane we wniosku będą przestrzegane zgodnie z treścią obowiązku informacyjnego RODO, stanowiącego załącznik nr 10 do Regulaminu ZFŚS.

.....

(podpis wnioskodawcy)

Załącznik Nr 9
do Regulaminu ZFŚS
w Samodzielnym Publicznym
Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem
Dyrektora Nr 21/2024 z dnia
09.05.2024 r.

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
DLA CZŁONKA KOMISJI SOCJALNEJ

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce, jako administrator danych osobowych (**Administrator**), niniejszym na podstawie art. 8 ust. 1b ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych upoważnia:

Imię i nazwisko	
Stanowisko	

do przetwarzania danych osobowych (w tym danych dotyczących stanu zdrowia) w zakresie zbierania, utrwalania, przechowywania, opracowywania, zmieniania, udostępniania, archiwizowania oraz usuwania danych osobowych w związku z wykonywaniem obowiązków w ramach pracy na rzecz Komisji Socjalnej i rozpatrywania wniosków o przyznanie dofinansowania.

Upoważnienie zostaje udzielone na okres od dnia __.__.20__ r. do odwołania lub zakończenia pracy w Komisji Socjalnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce.

_____
(data i podpis Administratora)

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam* się z treścią obowiązujących u Administratora regulacji dotyczących ochrony danych osobowych, w tym polityki bezpieczeństwa i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Zobowiązuję się zachować w tajemnicy dane osobowe, do których będę mieć dostęp oraz sposoby ich zabezpieczenia, także po wygaśnięciu niniejszego upoważnienia. Przyjmuję do wiadomości, że udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie dostępu do tych danych osobom nieupoważnionym może podlegać odpowiedzialności, szczególnie odpowiedzialności karnej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.

_____
(data i podpis osoby upoważnionej[3])

[3]Osobą upoważnioną jest członek Komisji Socjalnej.

Załącznik Nr 10
do Regulaminu ZFŚS
w Samodzielnym Publicznym
Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokółce
wprowadzonego Zarządzeniem
Dyrektora Nr 21/2024 z dnia 09.05.2024 r.

Obowiązek informacyjny dla osób korzystających z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w Szpitalu w Sokółce

KTO JEST ADMINISTRATOREM DANYCH?

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (**RODO**) administratorem Państwa danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce** (ul. Sikorskiego 40, 16-100 Warszawa) (**Administrator**). Kontakt z Administratorem: sekretariat@szpitalsokolka.pl, 85 722-04-63.
Administrator jest odpowiedzialny za bezpieczeństwo przekazanych danych osobowych oraz przetwarzanie ich zgodnie z przepisami prawa.

W JAKIM CELU I NA JAKIEJ PODSTAWIE PRAWNEJ WYKORZYSTUJEMY DANE?

Państwa dane osobowe będziemy wykorzystywać w następujących celach:

- realizacji obowiązków Administratora jako pracodawcy, wynikających z przepisów prawa dotyczących zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, w szczególności ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (art. 6 ust. 1 lit c RODO - obowiązek prawny),
- weryfikacji wniosku oraz podejmowania decyzji w zakresie ewentualnego przyznawania świadczeń z funduszu (art. 6 ust. 1 lit. e RODO - zadanie realizowane w interesie publicznym),
- dochodzenia lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami, związanymi z funduszem lub też w związku z potrzebą wykazania określonych faktów, mających w tym zakresie istotne znaczenie dla Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO - prawnie uzasadniony interes); terminy dochodzenia roszczeń wynikających z umowy szczegółowo określa Kodeks cywilny,
- zapoznawania się z treścią dokumentacji medycznej lub inną dokumentacją zawierającą informacje o stanie zdrowia, w celu podejmowania decyzji w zakresie ewentualnego przyznawania świadczeń (art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zw. z art. 8 ust. 1b ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych - wypełnianie obowiązków w dziedzinie ochrony socjalnej).

Przekazanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla korzystania z funduszu oraz innych ww. celów Administratora. Odmowa przekazania danych może się wiązać z brakiem możliwości korzystania z funduszu oraz realizacji innych ww. celów Administratora.
Informujemy, że dane nie będą wykorzystywane dla podejmowania decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowania w rozumieniu art. 22 RODO.

JAK DŁUGO BĘDZIEMY WYKORZYSTYWAĆ DANE?

Dane będziemy wykorzystywać przez okres niezbędny do realizacji opisanych powyżej celów. W zależności od podstawy prawnej będzie to odpowiednio:

- okres korzystania z funduszu,
- okres wynikający z przepisów prawa,
- okres przedawnienia roszczeń,
- okres do momentu ewentualnego złożenia skutecznego sprzeciwu.

JAKIE MAJĄ PAŃSTWO PRAWA?

Mogą Państwo złożyć do nas wniosek o: dostęp do danych osobowych (informację o przetwarzanych danych osobowych oraz kopię danych), sprostowanie danych (gdy są one nieprawidłowe), przeniesienie danych (w przypadkach określonych w RODO), usunięcie lub ograniczenie przetwarzania danych osobowych - na zasadach określonych w RODO.
Niezależnie od praw wymienionych wyżej mogą Państwo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych, jeśli podstawą prawną wykorzystywania danych jest zadanie realizowanie w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) lub prawnie uzasadniony interes (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
Mają Państwo także prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważają Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy prawa.

KOMU PRZEKAZUJEMY PAŃSTWA DANE?

Z zachowaniem wszelkich gwarancji bezpieczeństwa danych, Państwa dane możemy przekazać (oprócz osobom upoważnionym przez Administratora) innym podmiotom, w tym: podmiotom uprawnionym do ich otrzymywania zgodnie z przepisami prawa, podmiotom przetwarzającym jew naszym imieniu (np. dostawcom usług technicznych i podmiotom świadczącym nam usługi doradcze) oraz innym administratorom (np. kancelariom notarialnym lub prawnym).

JAK MOŻNA SIĘ Z NAMI SKONTAKTOWAĆ W SPRAWIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH?

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych prosimy o kontakt z naszym inspektorem ochrony danych (**IOD**):iod@szpitalsokolka.pl.

DODATKOWA INFORMACJA DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Państwa dane zostały pozyskane za pośrednictwem dokumentów lub informacji przekazanych przez wnioskodawcę w związku ubieganiem się o świadczenia z funduszu. Administrator będzie je przetwarzać w zakresie niezbędnym dla rozpatrzenia wniosku o świadczenia z funduszu.