

REGULAMIN
ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH
SP ZOZ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO IM. J. ŚNIADECKIEGO
W BIAŁYMSTOKU

§ 1

Postanowienia wstępne

1. Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zwany dalej Regulaminem, określa zasady i warunki korzystania ze środków funduszu świadczeń socjalnych, zwanego dalej Funduszem, SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, zwanego dalej Szpitalem lub Pracodawcą, sposób i zasady wydatkowania środków Funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności oraz wskazuje osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń socjalnych.
2. Regulamin opracowany został na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t. j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1070) - zwanej dalej ustawą o ZFŚS,
 - 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 1991 r. o związkach zawodowych t.j. (Dz.U. 2019 r., poz. 261),
 - 4) 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 (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO (Dz. Urz. UE z 2016 r. L 119, s. 1 z późn. zm). oraz przepisów prawa krajowego.

§ 2

Tworzenie Funduszu

1. Fundusz tworzony jest z corocznego odpisu podstawowego naliczonego w stosunku do przeciętnej liczby zatrudnionych oraz ewentualnych zwiększeń (zgodnie z zasadami określonymi w art. 5 i 7 ustawy o ZFŚS).
2. Decyzję o zwiększeniu odpisu na dany rok, Pracodawca podejmuje po uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi, najpóźniej do końca roku poprzedzającego.
3. Środki Funduszu gromadzone są na wyodrębnionym rachunku bankowym w wysokości i terminie określonymi ustawą o ZFŚS.
 - dokonane odpisy i zwiększenia na dany rok kalendarzowy Pracodawca przekazuje na rachunek bankowy Funduszu do 30 września, z tym że do 31 maja przekazuje kwotę stanowiącą co najmniej 75% równowartości odpisów.
4. Środki Funduszu niewykorzystane w danym roku kalendarzowym przechodzą na rok następny.
5. Środkami Funduszu administruje Pracodawca.

§ 3

Komisja

1. Dyrektor Szpitala w porozumieniu z działającymi w Szpitalu związkami zawodowymi powołuje Komisję ds. Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zwaną dalej Komisją.
2. W skład Komisji wchodzi jeden przedstawiciel Pracodawcy oraz Przewodniczący z każdej działającej w Szpitalu zakładowej organizacji związkowej, a w razie jego nieobecności zastępca.
3. Komisja wybiera spośród swoich członków Przewodniczącego.
4. Komisja obraduje w składzie minimum czteroosobowym.
5. Posiedzenia Komisji zwoływane są co najmniej raz na kwartał. Z każdego z posiedzeń Komisja sporządza protokół, który przedkładany jest Pracodawcy.
6. Podania o zapomogi Komisja rozpatruje na bieżąco.
7. Do zadań Komisji należy:

- 1) ustalanie rocznego planu podziału środków Funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności, nie później niż do końca marca każdego roku kalendarzowego;
 - 2) rozpatrywanie i opiniowanie wniosków osób uprawnionych do świadczeń;
 - 3) ustalanie wysokości progów podziału pomocy finansowej z okazji dorocznych świąt.
8. Członkowie Komisji zobowiązani są do przestrzegania przepisów prawnych w zakresie zakładowego funduszu świadczeń socjalnych do zachowania w tajemnicy przekazywanych przez wnioskodawców danych oraz kierowania się zasadą bezstronności, sprawiedliwej oceny sytuacji oraz właściwej gospodarności środkami (oświadczenie o obowiązku zachowania tajemnicy stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu).
9. Do przetwarzania danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), 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.
10. Przed przystąpieniem do rozpatrywania i opiniowania wniosków osób uprawnionych do świadczeń Przewodniczący Komisji sprawdza, czy wszyscy członkowie Komisji posiadają pisemne upoważnienie do przetwarzania danych zawartych w ww. wnioskach.

§ 4

Osoby uprawnione do korzystania z Funduszu

Osobami uprawnionymi do korzystania z Funduszu są:

1. Pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę niezależnie od rodzaju umowy o pracę i od wymiaru czasu pracy.
2. Emeryci i renciści, byli pracownicy, dla których firma pracodawcy była ostatnim miejscem zatrudnienia przed przejściem na wyżej wymienione świadczenie.

3. Inne osoby, którym Pracodawca przyzna prawo do korzystania z Funduszu w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi.

§ 5

Tryb przyznawania świadczeń z Funduszu

1. Świadczenia z Funduszu przyznaje się na zasadach określonych w Regulaminie.
2. Przyznawanie świadczeń ma charakter uznaniowy i uzależnione jest od sytuacji socjalnej, życiowej, rodzinnej i materialnej osób uprawnionych. Pracodawca nie jest zobligowany do przyznawania świadczenia socjalnego każdej wnioskującej osobie. Osobie, której odmówiono przyznania świadczenia, nie przysługuje roszczenie o wypłatę świadczenia.
3. W pierwszej kolejności świadczenia przyznawane są uprawnionym o niskich dochodach, samotnie wychowującym dzieci, opiekującym się dziećmi i członkami rodziny wymagającymi specjalnej troski lub leczenia.
4. Wnioski w sprawie przyznania świadczeń socjalnych, przewidzianych w Regulaminie, składać należy w Dziale Zatrudnienia i Płac Szpitala lub do jednego z członków Komisji.
5. W wyjątkowych sytuacjach z wnioskiem może wystąpić Pracodawca lub członek Komisji.

§ 6

Przeznaczenie środków funduszu

1. Środki funduszu przeznacza się na:
 - 1) pomoc finansową z okazji dorocznych świąt,
 - 2) bezzwrotne zapomogi pieniężne,
 - 3) pożyczki na cele mieszkaniowe.

§ 7

Pomoc finansowa z okazji dorocznych świąt

1. Pomoc finansowa z okazji dorocznych świąt jest formą bezzwrotnej pomocy materialnej udzielanej pracownikom, o których mowa w § 4 ust. 1 z tytułu zwiększonych wydatków w związku ze Świątami Wielkanocy i Bożego Narodzenia.

2. Podstawą do ubiegania się o pomoc finansową z okazji dorocznych świąt jest złożenie oświadczenia o dochodach z roku poprzedniego, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.
3. Oświadczenie o którym mowa w ust. 2 należy złożyć w Dziale Zatrudnienia i Płac jeden raz w roku do 30 września.
4. Oświadczenie o którym mowa w ust. 2 jest podstawą do ubiegania się o pomoc finansową z okazji Świąt Bożego Narodzenia w roku złożenia oświadczenia oraz Świąt Wielkanocy w roku następnym.
5. Podstawę ustalenia wysokości pomocy finansowej z okazji dorocznych świąt stanowi kryterium dochodowe, czyli średni miesięczny przychód na osobę w rodzinie uprawnionego z roku poprzedniego. W przypadku dochodu utraconego lub uzyskanego w bieżącym roku, osoba składająca oświadczenie może wskazać dochód z ostatnich trzech miesięcy.
6. Za rodzinę uprawnionego uważa się wszystkie osoby wspólnie z nim zamieszkujące i gospodarujące – małżonka, partnera, rodziców, rodzeństwo, dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości, wnuki, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka a także inne osoby spokrewnione lub niespokrewnione, pozostające w faktycznym związku.
7. Niezłożenie oświadczenia albo złożenie go po terminie wskazanym w ust. 3 skutkuje zakwalifikowaniem pracownika do grupy uprawnionych o najwyższych dochodach.
8. Pracodawca zastrzega sobie prawo do kontroli poprawności złożonych oświadczeń; kontrola ta skutkować może koniecznością przedstawienia niezbędnych dokumentów potwierdzających przychód wskazany w oświadczeniu.
9. W stosunku do osób, którym Pracodawca na skutek przeprowadzonej kontroli udowodni składanie nieprawdziwych lub niepełnych informacji w zakresie przychodów, Pracodawca ma prawo żądać zwrotu niesłusznie wypłaconego świadczenia; zwrot ten nastąpić powinien w ciągu 7 dni od daty otrzymania od Pracodawcy wezwania do zwrotu wypłaconego świadczenia.

10. Wysokość progów podziału i pomocy finansowej z okazji dorocznych świąt Komisja ustala nie później niż do 31 października każdego roku.

§ 8

Bezzwrotne zapomogi pieniężne

1. Zapomoga stanowi bezzwrotną pomoc finansową dla uprawnionych, o jakich mowa w § 4 i może być przyznawana w formie:
 - 1) zapomogi losowej - udzielanej w uzasadnionych przypadkach osobom uprawnionym znajdującym się w szczególnie ciężkiej sytuacji zdrowotnej, materialnej, losowej, spowodowanej np. śmiercią bliskiej osoby (tj. małżonka, dziecka), długotrwałą ciężką chorobą pracownika lub osoby bliskiej (tj. małżonka, dziecka), wypadkami i klęskami losowymi (odpowiednio udokumentowanymi),
 - 2) zapomogi ekonomicznej - dla uprawnionych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej.
2. O pomoc materialną w formie zapomogi może ubiegać się uprawniony, jeżeli:
 - 1) złoży wniosek o zapomogę, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu,
 - 2) przedstawi stosowną dokumentację uzasadniającą potrzebę przyznania pomocy (poświadczenie odpowiednich służb, wypis ze szpitala, zaświadczenie lekarza o przewlekłej chorobie, inne dokumenty potwierdzające stan zdrowia, koszty leczenia, zestawienie miesięcznych wydatków jako uzasadnienie złej sytuacji materialnej i rodzinnej, potwierdzenie zadłużenia, wezwanie do zapłaty itp.).
3. Zasada jest, że pomoc nie powinna być udzielana jednej osobie częściej niż raz w roku kalendarzowym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pomoc może być przyznana częściej.

§ 9

Pożyczki na cele mieszkaniowe

1. Pomoc na cele mieszkaniowe realizowana jest w formie pożyczek osobom uprawnionym, o których mowa w § 4.
2. Warunkiem otrzymania pożyczki jest:

- złożenie wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu wraz z oświadczeniem, że uzyskana pożyczka będzie wykorzystana zgodnie z jej przeznaczeniem oraz przedstawienie dokumentów umożliwiających przyznanie pożyczki,
 - brak zadłużenia wobec Funduszu,
 - podpisanie umowy między wnioskodawcą a Pracodawcą, której wzór stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu.
3. Pożyczki na cele mieszkaniowe wymagają poręczenia dwóch pracowników zatrudnionych w Szpitalu na czas nieokreślony lub czas określony, nie krótszy jednak niż okres spłaty pożyczki.
 4. W przypadku zaprzestania spłaty pożyczki przez pożyczkobiorcę zobowiązanie spłaty przechodzi na poręczycieli.
 5. W przypadku śmierci pożyczkobiorcy pożyczka zostanie umorzona.
 6. W przypadku rozwiązania stosunku pracy w związku z odejściem Pracownika na rentę lub emeryturę, przyjęte w umowie zasady spłaty pożyczki mogą zostać utrzymane na wniosek pożyczkobiorcy pod warunkiem podpisania aneksu do umowy i wyrażenia zgody przez poręczycieli oraz Pracodawcę.
 7. W przypadku rozwiązania przez pożyczkobiorcę umowy o pracę z przyczyn innych niż wymienione w ust. 5 niespłacona pożyczka staje się natychmiast wymagalna wraz z należnymi naliczonymi pierwotnie odsetkami.
 8. Pożyczkobiorca ma możliwość wcześniejszej spłaty pożyczki na swój pisemny wniosek, jednakże oprocentowanie pożyczki winno być spłacone w wyliczonej pierwotnej wysokości.
 9. Pożyczki są oprocentowane w wysokości 0,5 % w skali roku.
 10. Spłata pożyczki rozpoczyna się nie później niż po upływie 3 miesięcy od dnia jej udzielenia. Okres spłaty pożyczki na cele mieszkaniowe jest rozłożony na maksymalnie 48 miesięcznych rat.
 11. W wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej spowodowanej zdarzeniem losowym powstałym po zaciągnięciu pożyczki, pożyczkobiorca może jeden raz w ciągu całego okresu spłaty pożyczki ubiegać się o zawieszenie terminu spłaty na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy według poniższych zasad:

- 1) zmiana terminów spłaty i innych zapisów może być dokonana wyłącznie w formie aneksu do umowy pożyczki podpisanego przez strony umowy i wymienionych w umowie poręczycieli,
 - 2) decyzję w przedmiocie zawieszenia i zmiany terminów spłaty, po zasięgnięciu opinii Komisji podejmuje Pracodawca.
12. W wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej pożyczkobiorca może ubiegać się o umorzenie pożyczki.

§ 10

Wysokość pożyczek na cele mieszkaniowe

1. Pożyczki na potrzeby mieszkaniowe są udzielane:

1) w kwocie 20.000 zł na:

- budowę lub rozbudowę domu jednorodzinnego albo lokalu w domu mieszkalnym,
- pokrycie kosztów wykupu lokalu mieszkalnego na własność,
- przystosowanie mieszkania dla potrzeb osób niepełnosprawnych,

2) w kwocie 10.000 zł na:

- remont i modernizację lokalu lub budynku mieszkalnego,
- kaucje i dopłaty wymagane przy uzyskiwaniu i zamianie mieszkań.

2. Wysokość pożyczki jest uzależniona od puli Funduszu przeznaczonej na te cele.

§ 11

Klauzula informacyjna

Ochrona danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26 informuje się, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, ul. M.

Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestr Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000003421, NIP: 542-25-29-292, REGON: 050657729.

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, odpowiedzialnym za przestrzeganie ochrony danych osobowych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku jest możliwy za pośrednictwem poczty e-mail pod adresem: iodo@sniadecja.pl oraz pod numerem telefonu: 85-74-88-358.
3. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji zadań pracodawcy – administratora w związku z prowadzoną przez niego działalnością socjalną na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 1316, zwana dalej ustawą o ZFŚS).
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych na potrzeby związane z prowadzoną działalnością socjalną jest art. 8 ustawy o ZFŚS, art 22¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
5. Dane osobowe są przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń, jak również archiwizacji dokumentacji, wynikającej z odpowiednich przepisów.
6. Osoba której dane są przetwarzane ma prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, na zasadach określonych w art. 15 – 17 RODO.
7. Osoba której dane są przetwarzane ma prawo do ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w art. 18 RODO.
8. Osoba której dane są przetwarzane ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

§ 12 Postanowienia końcowe

1. Treść Regulaminu uzgodniono z działającymi w Szpitalu zakładowymi organizacjami związkowymi.
2. Postanowienia Regulaminu podane zostają do wiadomości wszystkich zainteresowanych przez umieszczenie treści Regulaminu na tablicy ogłoszeń i wyłożenie Regulaminu do zapoznania się w Dziale Zatrudnienia i Płac oraz poprzez rozesłanie do pracowników za pomocą Intranetu.
3. Wszelkie zmiany w treści Regulaminu wymagają zachowania trybu przewidzianego dla wprowadzenia Regulaminu oraz formy pisemnej.
4. Regulamin wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia.
5. Z dniem wejścia w życie niniejszego regulaminu traci moc Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 21.01.2015 r.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – wzór oświadczenia o dochodach;

Załącznik nr 2 – wzór wniosku o zapomogę;

Załącznik nr 3 – wzór wniosku o udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe;

Załącznik nr 4 – wzór umowy pożyczki na cele mieszkaniowe;

Załącznik nr 5 – wzór oświadczenia o obowiązku zachowania tajemnicy.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
Zakładowa Organizacja Związkowa
przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego
15-278 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26
Reg. 0505332459, NIP 5422231575

ZAKŁADOWY ZWIĄZEK ZAWODOWY LEKARZY RADIOLÓGÓW
SP ZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. J. ŚNIADECKIEGO
W BIAŁYMSTOKU
ul. M. Curie-Skłodowskiej 26, 15-450 Białystok
NIP: 5423240323, REGON 140900000

Zakładowa Organizacja Związkowa
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pracowników Administracji
i Obsługi Służby Zdrowia
przy SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym
im. J. Śniadeckiego w Białymstoku
ul. M. Skłodowskiej-Curie 26
NIP 542-30-78-408, REGON 200202370

DYREKTOR SZPITALA
dr n. med. Cezary Ireneusz Nowosielski

MIEDZYZAKŁADOWA ORGANIZACJA ZWIĄZKOWA
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
TECHNIKÓW MEDYCZNYCH ELEKTROKARDIOLOGI
przy Samodzielnym Publicznym Z.O.Z.
Woj. Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego
w Białymstoku, ul. M.C. Skłodowskiej 26
tel. 085 7488-299

MIEDZYZAKŁADOWY ZWIĄZEK ZAWODOWY
Techników Analizy Medycznej
przy SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym
ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok

Załącznik nr 1 – wzór oświadczenia o dochodach

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Komórka organizacyjna

**Dyrekcja
SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego im. J. Śniadeckiego
w Białymstoku**

Proszę o udzielenie mi pomocy finansowej z okazji świąt.

**OŚWIADCZENIE
osoby uprawnionej do świadczeń socjalnych
o średnim miesięcznym dochodzie brutto na 1 osobę za okres**

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wszystkich członków rodziny za okres....., po przeliczeniu na jedną osobę wynosi:

Oświadczam, że gospodarstwo domowe liczy osób.

Jednocześnie zobowiązuję się do udokumentowania na wniosek Komisji wykazanych w oświadczeniu dochodów.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyznania świadczeń socjalnych z ZFŚS.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się z § 11 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku tj. Klauzuli informacyjnej Ochrona danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS

.....
Podpis osoby uprawnionej do świadczeń socjalnych

VERTE!

Pouczenie

1. Podstawą do ustalenia dochodu jest średni miesięczny przychód brutto z roku poprzedzającego złożenie wniosku.
1. Średni miesięczny przychód na osobę oblicza się dzieląc sumę miesięcznych przychodów członków rodziny przez 12, a następnie przez sumę członków rodziny uprawnionego.
2. Osoba składająca oświadczenie ma obowiązek ująć w oświadczeniu pełną wysokość przychodów uzyskiwanych przez wszystkich członków rodziny.
3. Za rodzinę uprawnionego uważa się wszystkie osoby wspólnie z nim zamieszkujące i gospodarujące – małżonka, partnera, rodziców, rodzeństwo, dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości, wnuki, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, a także inne osoby spokrewnione lub niespokrewnione, pozostające w faktycznym związku.
4. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów (z roku poprzedniego) wszystkich członków rodziny, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, w tym świadczenia uzyskiwane z Programu Rodzina 500+, oraz kwotę alimentów uzyskiwanych od innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym, pomniejszoną o kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym.
5. W przypadku dochodu z tytułu działalności gospodarczej przyjmuje się zasadę określenia wysokości dochodu nie niższego niż wysokość dochodu zadeklarowanego do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, tj. 60% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego brutto w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale, ogłaszanego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urząd Statystyczny, stanowiącego minimalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. W przypadku rozpoczynania działalności i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne na preferencyjnych zasadach w okresie 24 miesięcy, przyjmuje się zasadę określenia dochodu nie niższego niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę.
6. W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wys. 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia, przez Prezesa GUS (<http://www.stat.gov.pl>) na podstawie art. 18 ustawy o podatku rolnym.
7. W przypadku dochodu utraconego lub uzyskanego w bieżącym roku, osoba składająca oświadczenie może wskazać dochód z ostatnich trzech miesięcy.

Załącznik Nr 2 - Wzór wniosku o zapomogę

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Komórka organizacyjna

**Dyrekcja
SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego im. J. Śniadeckiego
w Białymstoku**

Wniosek o zapomogę

Proszę o udzielenie mi bezzwrotnej pomocy finansowej w formie:

- ☐ zapomogi losowej,
☐ zapomogi ekonomicznej.

Uzasadnienie wniosku:

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

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wszystkich członków rodziny za okres....., po przeliczeniu na jedną osobę wynosi:

Oświadczam, że gospodarstwo domowe liczy osób.

Jednocześnie zobowiązuję się do udokumentowania na wniosek Komisji wykazanych w oświadczeniu dochodów oraz sytuacji rodzinnej, życiowej i materialnej.

Zgodnie z art. 9 ust.2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyznania świadczeń socjalnych z ZFŚS.

Oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się z § 11 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku tj. Klauzuli informacyjnej Ochrona danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS.

.....
Podpis osoby składającej wniosek

Pouczenie

1. Podstawą do ustalenia dochodu jest średnio miesięczny przychód brutto z roku poprzedzającego złożenie wniosku.
1. Średni miesięczny przychód na osobę oblicza się dzieląc sumę miesięcznych przychodów członków rodziny przez 12, a następnie przez sumę członków rodziny uprawnionego.
2. Osoba składająca oświadczenie ma obowiązek ująć w oświadczeniu pełną wysokość przychodów uzyskiwanych przez wszystkich członków rodziny.
3. Za rodzinę uprawnionego uważa się wszystkie osoby wspólnie z nim zamieszkujące i gospodarujące – małżonka, partnera, rodziców, rodzeństwo, dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, wnuki, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, a także inne osoby spokrewnione lub niespokrewnione, pozostające w faktycznym związku.
4. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów (z roku poprzedniego) wszystkich członków rodziny, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, w tym świadczenia uzyskiwane z Programu Rodzina 500+, oraz kwotę alimentów uzyskiwanych od innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym, pomniejszoną o kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym.
5. W przypadku dochodu z tytułu działalności gospodarczej przyjmuje się zasadę określenia wysokości dochodu nie niższego niż wysokość dochodu zadeklarowanego do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, tj. 60% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego brutto w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale, ogłaszanego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stanowiącego minimalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. W przypadku rozpoczynania działalności i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne na preferencyjnych zasadach w okresie 24 miesięcy, przyjmuje się zasadę określenia dochodu nie niższego niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę.
6. W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wys. 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia, przez Prezesa GUS (<http://www.stat.gov.pl>) na podstawie art. 18 ustawy o podatku rolnym.
7. W przypadku dochodu utraconego lub uzyskanego w bieżącym roku, osoba składająca oświadczenie może wskazać dochód z ostatnich trzech miesięcy.

Wzór wniosku o udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Komórka organizacyjna

**Dyrekcja
SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego im. J. Śniadeckiego
w Białymstoku**

Wniosek o udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe

Proszę o udzielenie mi pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

na:

w wysokości:

Oświadczam, że uzyskana pożyczka będzie wykorzystana zgodnie z jej przeznaczeniem.

W załączeniu przedkładam dokumenty umożliwiające przyznanie pożyczki.

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyznania świadczeń socjalnych z ZFŚS.

Oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się z § 11 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku tj. Klauzuli informacyjnej Ochrona danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS.

.....
Podpis wnioskodawcy

Informacja Działu Zatrudnienia i Płac

1. Osoba składająca wniosek jest:

- ☐ zatrudniona w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. na podstawie umowy o pracę na czas,
- ☐ emerytem,
- ☐ rencistą.

2. Maksymalna wysokość pożyczki, którą może otrzymać wnioskodawca wynosi z maksymalnym okresem spłaty 48 rat.

.....
podpis pracownika Działu Zatrudnienia i Płac

Komisja proponuje przyznać pożyczkę na w wysokości
ze spłatą w ratach po miesięcznie.

Podpisy członków Komisji

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Zatwierdzam

.....
Dyrektor

UMOWA

zawarta dnia w Białymstoku pomiędzy:
Pracodawcą - SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. J. Śniadeckiego z siedzibą w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, wpisanym do krajowego rejestru sądowego w Sądzie Rejonowym Sądzie Gospodarczym w Białymstoku pod numerem 0000003421 reprezentowanym przez

..... – *Dyrektora Szpitala*,
zwanym dalej **Pożyczkodawcą**,

a

Pracownikiem – Panią / Panem.....

zam.....

Pesel.....

zwanym dalej **Pożyczkobiorcą**

§ 1

1. Pożyczkodawca udziela pożyczki mieszkaniowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w kwociezł. (słownie :zł).
2. Pożyczka jest oprocentowana 0,5% w skali rocznej.

§ 2

Przyznaną kwotę pożyczki Pożyczkodawca przekaże na rachunek bankowy Pożyczkobiorcy:

.....

§ 3

1. Otrzymaną pożyczkę, wraz z oprocentowaniem, Pożyczkobiorca spłaci w miesięcznych ratach płatnych z dołu.
2. Rozpoczęcie spłaty następuje od miesiąca..... roku w ratach po zł, ostatnia - rata w wysokości zł.
3. Pożyczkobiorca wyraża niniejszym zgodę na potrącanie wszystkich rat pożyczki z przysługującego mu od Pożyczkodawcy wynagrodzenia za pracę.
4. W przypadku formalnego braku możliwości potrącenia raty pożyczki z wynagrodzenia Pożyczkobiorca zobowiązuje się do wpłaty wymaganej raty na konto Pożyczkodawcy.

§ 4

1. Pożyczkobiorca niniejszym oświadcza, że zapoznał się z § 9 Regulaminu ZFŚS i dobrowolnie poddaje się realizacji zapisów w/w paragrafu poprzez upoważnienie Pożyczkodawcy do potrącenia z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę pozostałej do spłaty pożyczki wraz z oprocentowaniem.
2. W przypadku braku możliwości potrącenia całej raty z wynagrodzenia Pożyczkobiorca zobowiązuje się do spłacenia w/w kwoty w terminie 3 dni od daty rozwiązania umowy o pracę.

§ 5

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego i Kodeksu Pracy.

§ 6

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

POŻYCZKODAWCA :

POŻYCZKOBIORCA:

Poręczenie spłaty

W razie nieuregulowania zobowiązań wynikających z umowy z dnia przez wyrażamy zgodę jako solidarnie współodpowiedzialni na pokrycie należnej kwoty z naszych wynagrodzeń za pracę.

W przypadku formalnego braku możliwości potrącenia w/w zobowiązań z wynagrodzenia zobowiązujemy się do wpłaty wymaganej kwoty na konto bankowe Pożyczkodawcy.

Poręczyciele pożyczki:

1. Pan/i

zam.

Pesel.....

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

2. Pan/i

zam.

Pesel

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

Załącznik nr 5 do Regulaminu ZFŚS

Białystok, dnia

.....
(imię nazwisko)

**Dyrekcja
SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego im. J. Śniadeckiego
w Białymstoku**

**Oświadczenie
o obowiązku zachowania tajemnicy**

Ja niżej podpisana(y) zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osobowych, do których będę miała(ł) dostęp w związku z wykonywaniem przeze mnie jako członka Komisji działającej przy SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku czynności w zakresie zadań tej Komisji, z wyjątkiem informacji jawnych i sytuacji, w których obowiązek bądź uprawnienie do ich udostępnienia wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa bądź przepisów wewnątrzzakładowych.

W szczególności zobowiązuję się, że nie będę wykorzystywała(ł) udostępnionych mi informacji, w tym danych osobowych, do celów nie związanych z wykonywaniem zadań Komisji. Zobowiązuję się również do zabezpieczania powierzonych mi informacji i dokumentów przed ich utratą uszkodzeniem oraz dostępem osób nieuprawnionych, a także do przetwarzania powierzonych mi danych osobowych zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.

.....
(data i czytelny podpis)

