

ZALĄCZNIK NR 1

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sosnowcu

Sosnowiec, dnia 20..... r.

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Charakter uprawnienia:

Wniosek o przyznanie zapomogi losowej

Osoby będące na utrzymaniu pracownika:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	DATA URODZENIA
1.			
2.			
3.			
4.			

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto (**dochód brutto = przychód – koszty uzyskania przychodu**) na członka mojej rodziny za 3 miesiące wyniósł (**prawidłową odpowiedź podkreślić**):

1) do 2 000zł

3) od 2 701 zł do 4 000 zł

2) od 2001 zł do 2 700 zł

4) od 4 001 zł i więcej

W przypadku przychodu z działalności gospodarczej przyjmuje się kwoty faktycznie uzyskane, nie niższe jednak niż 60 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (tj. kwota

najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą).

W przypadku przychodu z gospodarstwa rolnego przyjmuje się faktycznie uzyskany przychód, nie niższy jednak niż dochód ogłaszany przez Prezesa GUS dla celów podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego.

ZALĄCZNIK NR 2

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sosnowcu

Sosnowiec, dnia 20..... r.

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Charakter uprawnienia:

WNIOSEK O PRYZYCNANIE ZAPOMOGI ZDROWOTNEJ

Uzasadnienie wniosku wraz z poświadczeniem lekarza o konieczności leczenia:

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

Opinia lekarza

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

.....

Data, pieczęć i podpis lekarza

*właściwie podkreślić

ZALĄCZNIK NR 3

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sosnowcu

Sosnowiec, dnia 20..... r.

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Charakter uprawnienia:

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ

Osoby będące na utrzymaniu pracownika:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	DATA URODZENIA
1.			
2.			
3.			
4.			

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto (**dochód brutto = przychód – koszty uzyskania przychodu**) na członka mojej rodziny za 3 miesiące wyniósł (**prawidłową odpowiedź podkreślić**):

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1) do 2000 zł | 3) od 2 701 zł do 4 000 zł |
| 2) od 2001 zł do 2 700 zł | 4) od 4 000 zł i więcej |

W przypadku przychodu z działalności gospodarczej przyjmuje się kwoty faktycznie uzyskane, nie niższe jednak niż 60 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (tj. kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą).

W przypadku przychodu z gospodarstwa rolnego przyjmuje się faktycznie uzyskany przychód, nie niższy jednak niż dochód ogłaszany przez Prezesa GUS dla celów podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego.

.....
podpis wnioskodawcy

*właściwie podkreślić

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano pomoc finansową w kwocie

(słownie zł

Sosnowiec, dnia20..... r.

.....
pieczętka imienna i podpis pracodawcy

.....
podpisy członków komisji socjalnej

*właściwie podkreślić

ZALĄCZNIK NR 4

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sosnowcu

Sosnowiec, dnia 20..... r.

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Charakter uprawnienia:

WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA WYPOCZYNKU

Proszę o przyznanie mi dofinansowania do wypoczynku organizowanego w formie: *wczasów pod gruszą*, dla mnie, dla niżej wymienionych członków rodziny, pozostających na moim utrzymaniu *

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	DATA URODZENIA
1.			
2.			
3.			
4.			

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto (**dochód brutto = przychód – koszty uzyskania przychodu**) na członka mojej rodziny za 3 miesiące wyniósł (**prawidłową odpowiedź podkreślić**):

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1) do 2000 zł | 3) od 2701 zł do 4000 zł |
| 2) od 2001 zł do 2700 zł | 4) od 4001 zł i więcej |

W przypadku przychodu z działalności gospodarczej przyjmuje się kwoty faktycznie uzyskane, nie niższe jednak niż 60 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (tj. kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą).

W przypadku przychodu z gospodarstwa rolnego przyjmuje się faktycznie uzyskany przychód, nie niższy jednak niż dochód ogłaszany przez Prezesa GUS dla celów podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego.

* właściwie podkreślić

ZALĄCZNIK NR 5

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sosnowcu

Sosnowiec, dnia 20..... r.

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Charakter uprawnienia:

WNIOSEK O PRYZNANIE POŻYCZKI MIESZKANIOWEJ

Proszę o przyznanie mi pożyczki mieszkaniowej w wysokości zł
(słownie zł)

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto (**dochód brutto = przychód – koszty uzyskania przychodu**) na członka mojej rodziny za 3 miesiące wyniósł (**prawidłową odpowiedź podkreślić**):

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1) do 2 000zł | 3) od 2 701 zł do 4 000 zł |
| 2) od 2 001 zł do 2 700 zł | 4) od 4 001 zł i więcej |

W przypadku przychodu z działalności gospodarczej przyjmuje się kwoty faktycznie uzyskane, nie niższe jednak niż 60 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (tj. kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą).

W przypadku przychodu z gospodarstwa rolnego przyjmuje się faktycznie uzyskany przychód, nie niższy jednak niż dochód ogłaszany przez Prezesa GUS dla celów podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego.

Uzasadnienie wniosku:

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

ZALĄCZNIK NR 6

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sosnowcu

UMOWA POŻYCZKI NA CELE MIESZKANIOWE

zawarta w dniu 20..... roku pomiędzy Regionalnym Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sosnowcu ul. Stalowa 9a w imieniu którego działa Dyrektor Renata Dusza zwanym dalej „Pożyczkodawcą”,

a,
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

zam. w
(adres zamieszkania)

uprawnionym do korzystania ze świadczeń zakładowego funduszu świadczeń socjalnych na podstawie.....

(wpisać charakter uprawnienia)

zwanym dalej „Pożyczkobiorcą”.

§ 1.

Na podstawie decyzji z dnia.....20.....roku Pożyczkodawca przyznaje Pożyczkobiorcy ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych pożyczkę na cele mieszkaniowe:zł
(wpisać cel mieszkaniowy)
(słownie złotych)

§ 2.

Udzielona pożyczka podlega spłacie w ratach miesięcznych pozł, słownie złotych każda.
Rozpoczęcie spłaty następuje dnia..... 20.....r.

Oprocentowanie wynosi 1% od kwoty pożyczki

§ 3.

Pożyczkobiorca upoważnia Pożyczkodawcę do potrącania należnych rat spłaty pożyczki zgodnie z § 2 umowy z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę bądź świadczeń z tytułu niezdolności do pracy z tytułu choroby.

§ 4.

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

§ 5.

W przypadku śmierci pożyczkobiorcy pożyczka ulega umorzeniu

§ 6.

W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się postanowienia regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 7.

Pożyczkobiorca oświadcza, że znane mu są postanowienia regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

§ 8.

Umowę sporządza się w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

Na poręczycieli proponuje (wpisać czytelnie)

1. Pana/Panią:
dowód osobisty
adres zamieszkania
2. Pana/Panią:
dowód osobisty
adres zamieszkania

W razie nie uregulowania we właściwym terminie pożyczki przez wyżej wymienionego ze środków z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych wyrażam zgodę – jako solidarnie współodpowiedzialni – na pokrycie należnej kwoty wraz z odsetkami z naszych wynagrodzeń.

Podpis pożyczkobiorcy

Podpisy poręczycieli:

1.
2.
3. Stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli i pożyczkobiorcy

.....
podpis Pożyczkobiorcy

.....
pieczętka imienna i podpis Pożyczkodawcy

Sosnowiec, dnia 20.... r

ZALĄCZNIK NR 7

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sosnowcu

Sosnowiec, dnia 20..... r.

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Charakter uprawnienia:

**Wniosek o dofinansowanie w zakresie działalności kulturalno – oświatowej, sportowej
i turystycznej**

.....
.....

Osoby będące na utrzymaniu pracownika:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	DATA URODZENIA
1.			
2.			
3.			
4.			

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto (**dochód brutto = przychód – koszty uzyskania przychodu**) na członka mojej rodziny za 3 miesiące wyniósł (**prawidłową odpowiedź podkreślić**):

5) do 2 000zł

6) od 2001 zł do 2 700 zł

7) od 2 701 zł do 4 000 zł

8) od 4 001 zł i więcej

W przypadku przychodu z działalności gospodarczej przyjmuje się kwoty faktycznie uzyskane, nie niższe jednak niż 60 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (tj. kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą).

W przypadku przychodu z gospodarstwa rolnego przyjmuje się faktycznie uzyskany przychód, nie niższy jednak niż dochód ogłaszany przez Prezesa GUS dla celów podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego.

*właściwie podkreślić

ZAŁĄCZNIK NR 8

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sosnowcu

Sosnowiec, dnia20..... r.

.....
Nazwisko i imię:

OŚWIADCZENIE – ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych szczególnych przez administratora danych osobowych w Regionalnym Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sosnowcu przy ul. Stalowej 9a w celu realizacji zadań Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji rozpatrzenia wniosków dotyczących przyznawania świadczeń socjalnych.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sosnowcu, ul. Stalowa 9a jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji świadczenia z ZFŚS i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wniosku. Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody, dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych pod nr telefonu 32/292 01 91 lub pisząc na adres: rckumed@rcku.nazwa.pl

*właściwie podkreślić

Sosnowiec, dnia

KLAUZULA INFORMACYJNA
do przetwarzania danych osobowych

Imię i nazwisko

Adres

Data urodzenia

Nr telefonu*..... adres e-mail*

*podanie jest dobrowolne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowych danych w postaci nr tel./ adresu e-mail przez administratora danych w celu ułatwiającym komunikację. Zostałem/a poinformowany/a, że podanie tych danych jest dobrowolne, a dane te będą przetwarzane do momentu zakończenia korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz że mam prawo odwołania zgody w dobrowolnym momencie.

.....
podpis

Na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych jest:	Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sosnowcu ul. Stalowa 9a, tel. 32/292 01 91 mail: rckumed@rcku.nazwa.pl
Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnia jego dane kontaktowe:	tel. 32/292 01 91 mail: rckumed@rcku.nazwa.pl
Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:	Realizacji świadczeń socjalnych wynikających z Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych RCKU w Sosnowcu
Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:	realizacja obowiązku prawnego wynikającego z: 1. Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i wydanych do niej aktów wykonawczych , 2. Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych RCKU w Sosnowcu
Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:	Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa.
Okres przechowywania danych:	Pani/Pana dane będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
Ma Pani/Pan prawo do:	•dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania, •usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych, •wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, •przenoszenia danych, •cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych, •wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa
Podane przez Panią/Pana dane są:	- wymogiem ustawowym. Podanie danych jest obligatoryjne, aby spełnić wyżej wymienioną przesłankę do przetwarzania danych. Brak podania danych skutkuje nie wywiązaniem się z wymogów ustawy.
Pani/Pana dane:	nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji i profilowaniu.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

*właściwie podkreślić

ZALĄCZNIK NR 9

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego
w Sosnowcu

Sosnowiec, dnia20..... r.

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

WAŻNOŚĆ:

od dnia: do dnia:

Na podstawie art. 32 ust 4 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, zwane dalej RODO, upoważniam Panią:

.....
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

.....
stanowisko

do przetwarzania danych osobowych osób uprawnionych do świadczeń z ZFŚS.

Upoważnia się Panią/Pana do przetwarzania danych szczególnych osób uprawnionych do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przetwarzanych u Administratora Danych .

Zakres przetwarzania obejmuje: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, przeglądanie, archiwizowanie.

OŚWIADCZENIE OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Niniejszym zobowiązuję się do zachowania poufności, nieujawniania osobom nieupoważnionym i zachowania w tajemnicy wszelkich danych z którymi mam styczność lub będę miał/a dostęp, a nie przeznaczonych do publicznego rozpowszechniania podczas wykonywania zadań z zakresu ZFŚS .

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Polityką Bezpieczeństwa Informacji oraz wszelkimi regulacjami z tego zakresu, wprowadzonymi przez Administratora Danych.

Jednocześnie jestem świadoma/y, że osoby upoważnione do przetwarzania danych zobowiązane są zachować w tajemnicy przetwarzane dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia, także po ustaniu wykonania zadań z zakresu ZFŚS lub po upływie ważności upoważnienia. Ponadto podlegają odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 266 kodeksu karnego.

Zobowiązuję się do nierozpowszechniania i niewykorzystywania informacji zdobytych w trakcie wykonywania zadań z zakresu ZFŚS, a także po upływie ważności upoważnienia.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane za naruszenie obowiązków wynikających z przepisów prawa oraz że strona poszkodowana ma prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania odpowiadającego wysokości poniesionej szkody.

.....
podpis upoważnionego

data i podpis upoważnionego	podpis ADO
W/w dostęp do systemu informatycznego został udzielony dnia	
data i podpis upoważnionego	podpis ADO

*właściwie podkreślić