**Załącznik nr 5.**

**PLAN WPŁYWÓW I WYDATKÓW NA ….... ROK**

**ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

**REGIONALNEGO CENTRUM KULTURY W KOŁOBRZEGU IM. Z. HERBERTA**

**W P Ł Y W Y**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. |  | kwota |
| 1 | Stan funduszu na 01-01-20... rok |  |
| 2 | Naliczenie funduszu na 20.... rok |  |
| 3 | Spłata pożyczek mieszkaniowych w 2012 roku |  |
| 4 | Odsetki |  |
|  |  |  |
|  | razem |  |

**W Y D A T K I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. |  | kwota |
| 1 | Dofinansowanie wczasów wypoczynkowych zorganizowanych przez osobę uprawnioną we własnym zakresie(średni koszt dla uprawnionego 900,00 zł),uwzględniając dochód na 1 osobę w rodzinie w załączniku nr 1 Regulaminu ZFŚS |  |
| 2 | Pomoc w zakresie gospodarki mieszkaniowej dla max. 4osób (pożyczki zwrotne 1 pracownik nie więcej niż 2 000 zł) | 8.000,00 |
| 3 | Paczki świąteczne dla dzieci osób uprawnionych ( pracowników, rencistów, emerytów) |  |
| 4 | Pomoc rzeczowa i finansowa w formie bonów towarowych, paczek dla osób uprawnionych np. święta Bożego Narodzenia |  |
| 6 | Pomoc w formie zapomóg osobom uprawnionym znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, materialnej, oraz zapomóg losowych np.  z tytułu długotrwałej choroby |  |
| 7 | 1 % rezerwa środków finansowych |  |
|  | Razem wydatki zł |  |

**Podpisy Komisji Socjalnej: Zatwierdził:**

**1.      Przewodnicząca/y Komisji: ......................**

**2.      Członek ......................**

**2.      Członek .......................**

**Załącznik nr 4.**

**Ja niżej podpisany**

**….............................................zam:..........................................................................**

będący pracownikiem RCK \*/ emerytem, rencistą - byłym pracownikiem RCK \*/ członkiem rodziny pracownika RCK\*/ członkiem rodziny emeryta lub rencisty - byłego pracownika RCK \*/

\*niepotrzebne skreślić

oświadczam że w okresie bieżącego roku kalendarzowego będę korzystał/a z wczasów wypoczynkowych organizowanych we własnym zakresie.

Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości informację, że

1)      świadome podanie nieprawdziwych informacji, spełnia znamiona przestępstwa oszustwa określonego w art. 286 § 1 Kodeksu karnego zagrożonego karą pozbawienia wolności do lat 8,

2)      złożenie przez pracownika oświadczenia niezgodnego z prawdą będzie traktowane jako cięzkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych, uprawniające pracodawcę do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika, który złożył niezgodne z prawdą oświadczenie,

3)      pracownicy RCK składają do ww. oswiadczenia katrę urlopową świadczącą o korzystaniu z co najmniej 14 dni kalendarzowych urlopu wypoczynkowego.

**….................................................. .............................................**

miejscowość, data podpis

**Załącznik nr 2**

**TABELA**

**do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Regionalnym Centrum Kultury w Kołobrzegu im. Zbigniewa Herberta**

**Tabela nr 1- kryteria według których przyznawane będą :**

**1)      wczasy pod gruszą ,**

**2)      inne świadczenia rzeczowe lub finansowe osobom uprawnionym Regionalnego Centrum Kultury w Kołobrzegu im. Zbigniewa Herberta z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupa** | **Przedział dochodowy netto na 1 osobę za ostatni rok**  **( w złotych)** | **Wysokość procentowa świadczenia** |
| **I.** | **do 1000,00** | **80 %** |
| **II.** | **1001,00 – 1500,00** | **70 %** |
| **III.** | **1501,00 – 2000,00** | **60 %** |
| **IV.** | **2001,00 – 2500,00** | **50 %** |
| **V.** | **2501,00 -3500,00** | **40 %** |
| **VI.** | **3501,00 - więcej** | **-** |

**Ad 1)**

**„ Wczasy pod gruszą” -** do dofinansowania wczasów pod gruszą przyjmuję się kwotę **900,00 zł.** jako 100% , łącznie na osobę uprawnioną i członków jej rodziny z uwzględnieniem dochodu na 1 osobę w rodzinie jak w **tabeli nr 1.**

**Ad 2)**

**„ Inne świadczenia rzeczowe lub finasowe „ -** warunkiem przyznania świadczenia jest złożony wniosek przez osobę uprawnioną . Przyznanie świadczenia będzie uzależnione od posiadanych środków i będzie przyznawane łącznie na osobę uprawnioną i członków jej rodziny z uwzględnieniem dochodu na 1 osobę w rodzinie jak w **tabeli nr 1.**

3) **W zakresie pomocy mieszkaniowej** pożyczkę zwrotną max. ustala się na kwotę **2000,00 zł.**

Pozostałe warunki zgodnie z Regulaminem.

**4).    Zapomogi losowe : dla osób uprawnionych i ich rodzin – dofinansowanie będzie uzależnione od posiadanych środków.**

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE MAJĄTKOWE**

**OSOBY UPRAWNIONEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIE**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

**Nazwa zakładu pracy *REGIONALNE CENTRUM KULTURY w K-gu im. Z. HERBERTA***

**DZIAŁ.............................................................................................................................................**

**IMIĘ i NAZWISKO pracownika/emeryta / rencisty/ innej osoby uprawnionej........................................................................................................................................**

Po zapoznaniu się ze sposobem wyliczenia dochodu z rocznego zeznania podatkowego – opisanym w treści komunikatu – Oświadczam, ża średni dochód miesięczny netto ¹ mojego gospodarstwa domowego z roku poprzedniego w przeliczeniu na jednego członka najbliższej rodziny ² wyniósł :

…..............................zł(słownie)............................................................................................................

Wraz ze mną liczba członków najbliższej rodziny ² na dzień 31.12.20............rok

liczy.............................................................

w tym dzieci do lat 25 uprawnionych do otrzymania świadczenia ³......................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Stopień pokrewieństwa** | **PESEL pracownika/Data urodzenia członków rodziny** | **Czy osoba osiąga dochód ?** |
| 1 |  |  | wnioskodawca |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości informacje, że

4)       świadome podanie nieprawdziwych danych, spełnia znamiona występku określonego w art. 286 § 1 Kodeksu karnego zagrożonego karą pozbawienia wolności do lat 8,

5)       złożenie oświadczenia przez pracownika zawierającego nieprawdziwe dane będzie traktowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych uprawniające pracodawcę do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika, który złożył niezgodne z prawdą oświadczenie,

6)       w szczególnie uzasadnionych przypadkach pracodawca / komisja socjalna wspólnie z przedstawicielami związków zawodowych działających przy RCK mogą zażądać od osoby uprawnionej ubiegającej się o świadczenie z ZFŚS, udokumentowania informacji zawartych w oświadczeniu ( np. w postaci zaświadczenia o uzyskiwanych dochodach przez osobę uprawnioną lub członka jej najbliższej rodziny lub o okazanie rocznego zeznania podatkowego )

7)       dane zawarte w oświadczeniu będą wykorzystane przez pracodawcę wyłącznie do celów związanych z przyznawaniem świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

…............................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**KOMUNIKAT**

**¹** dochód netto w rozumieniu regulaminu ZFŚS **( czyli przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu i składkę na ubezpieczenia społeczne, składkę na ubezpieczenie zdrowotne oraz podatek należny )** wszystkich członków najbliższej rodziny z rocznego zeznania podatkowego PIT 37 pozycja **95 i 96** PIT 36 poz. **141 i 142** podzielony przez 12 miesięcy ( w przypadku kiedy zatrudnienie nie trwało pełnych 12 miesięcy – na liczbę miesięcy faktycznie przepracowanych, za które został osiągnięty i przez aktualną liczbę członków najbliższej rodziny,

**²** za członków najbliższej rodziny osoby uprawnionej przyjmuje się osoby wspólnie zamieszkujące i prowadzące gospodarstwo domowe tj: współmałżonkę/a , konkubinę/enta, pozostające na utrzymaniu dzieci własne, przysposobione, przyjete na wychowanie, dzieci współmałżonków, rodzice będący na utrzymaniu osoby uprawnionej – co stwierdza się na podstawie pisemnego oświadczenia osoby uprawnionej lub zaświadczenia poświadczającego miejsce zamieszkania ,

**³** do otrzymania świadczenia uprawnione są dzieci do 18 roku życia, a jeżeli się kształcą – do ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do 25 roku życia ( granica wieku nie dotyczy dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością )

**Załącznik nr 3**

Kołobrzeg, dnia …....................

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

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

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

**Dyrekcja**

**Regionalnego Centrum Kultury**

**w Kołobrzegu im. Z. Herberta**

**Komisja Socjalna**

**WNIOSEK**

Proszę o przyznanie pożyczki ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w części wyodrębnionej na cele pomocy mieszkaniowej w kwocie ........................... zł.

Pożyczkę wykorzystam na cele : ..............................................................................................

Pożyczkę będę spłacać w 18 ratach miesięcznych zgodnie z regulaminem ZFŚS.

Oświadczam, że :

1. w Regionalnym Centrum Kultury w Kołobrzegu im. Z. Herberta jestem/ byłem(am) zatrudniony (a)\*/ mój współmałżonek\*/ ojciec\*/ matka\* jest/ był zatrudniony\* od .............................. do ..........................

2. jestem najemcą – właścicielem mieszkania o powierzchni mieszkalnej .....................m2 , w

domu wielomieszkaniowym, składającym się z ................ izb,

3. jestem właścicielem domu jednorodzinnego o powierzchni ......................m2,

4. buduję dom jednorodzinny o powierzchni ........................m2,

jestem kandydatem – członkiem spółdzielni mieszkaniowej,

5.wspólnie zamieszkuję członkowie rodziny :

Nazwisko i imię stopień pokrewieństwa wiek źródło utrzymania zakład pracy

1/ .................................................................................................................................................

2/ ..................................................................................................................................................

3/ .................................................................................................................................................

4/ .................................................................................................................................................

5/ .................................................................................................................................................

6. posiada (nie posiada) gospodarstwo rolne o powierzchni ................... ha,

7. dodatkowo jestem zatrudniony (a) w ......................................................................................

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

8. dzieci posiadają (nie posiadają ) stypendium, rentę w wysokości ......................... zł m-nie,

9. średni miesięczny dochód na 1 członka rodziny wynosi ............................... zł. /netto/

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

/data/ /podpis wnioskodawcy/

**Poręczyciele :**

1. ...................................................................................................................................................

/nazwisko i imię, miejsce pracy/

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

2. ...................................................................................................................................................

/nazwisko i imię, miejsce pracy/

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

**Akceptacja Dyrektora oraz Organizacji Związkowej RCK**

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

/Organizacja Związkowa/ /Dyrektor/

**Stanowisko Komisji Socjalnej** :...................................................................

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

Podpisy Komisji Socjalnej :

przewodniczący ...............................

członkowie : ...............................

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

\*niepotrzebne skreślić