Wzory wniosków i oświadczeń

do regulaminu gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

w Zespole Placówek Oświatowych nr 1

w Działdowie

( 2021r.)

Załącznik nr 1

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

Imię i nazwisko

…………………………………………

Adres

………………………………………… **Do Dyrektora**

.........................................................  **Zespołu Placówek Oświatowych nr 1**…………………………………. **w Działdowie**

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

Telefon do kontaktu

***WNIOSEK***

***o przyznanie dofinansowania wypoczynku dziecka***

***z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH***

*U Z A S A D N I E N I E*

( Proszę podać formę wypoczynku i dołączyć kopię dowodu wpłaty/przelewu. )

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

W przypadku otrzymania dofinansowania proszę o przekazanie na konto:

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

(nazwa banku) (nr konta)

Oświadczam, że powyższe dane podałam/em zgodnie ze stanem faktycznym.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

|  |
| --- |
|  |

**Stanowisko pracodawcy**

W dniu …………………………….. pracodawca przyznał dofinansowanie w wysokości: .............................. zł.

(słownie: ..................................................................................zł.)

Nie przyznał dofinansowania z powodu;

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

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

(pieczątka i podpis pracodawcy)

Załącznik nr 2

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

Imię i nazwisko

…………………………………………

Adres

………………………………………… **Do Dyrektora**

.........................................................  **Zespołu Placówek Oświatowych nr 1**…………………………………. **w Działdowie**

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

Telefon do kontaktu

***WNIOSEK***

***o przyznanie pożyczki na cele mieszkaniowe***

***z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH***

*U Z A S A D N I E N I E*

( Proszę podać przeznaczenie i wysokość pożyczki zgodnie z § 5 i 6 regulaminu )

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

W przypadku otrzymania dofinansowania proszę o przekazanie na konto:

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

(nazwa banku) (nr konta)

Na poręczycieli proponuję:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Adres zamieszkania | Czytelny podpis poręczyciela |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

Oświadczam, że powyższe dane podałam/em zgodnie ze stanem faktycznym.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

|  |
| --- |
|  |

**Stanowisko pracodawcy**

W dniu …………………………….. pracodawca przyznał pożyczkę w wysokości: ....................................... zł.

(słownie: ................................................................................ zł.)

Nie przyznał pożyczki z powodu;

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

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

(pieczątka i podpis pracodawcy)

##### Załącznik nr 3

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

(pieczęć z nazwą zakładu pracy)

##### U M O W A

# w sprawie udzielenia pożyczki z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

# z przeznaczeniem na cele mieszkaniowe.

W dniu .................................. pomiędzy Dyrektorem Zespołu Placówek Oświatowych nr 1  
w Działdowie, zwanym dalej „pracodawcą” ,

a Panią/Panem ......................................................................... zwanym dalej „pożyczkobiorcą”, zamieszkałą/ym w .........................................................................................................................

**została zawarta umowa o następującej treści**:

**§ 1**

Decyzją z dnia ................................... została udzielona pożyczka na cele mieszkaniowe

Pani/Panu ................................................................. ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w wysokości ........................ zł. (słownie: ……...…………………………………… zł.), oprocentowana w stosunku rocznym w wysokości 2%, z przeznaczeniem na ……………………….

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

**§ 2**

Przyznana pożyczka podlega spłacie w całości. Okres jej spłaty wynosi .......................................... .

Rozpoczęcie spłaty pożyczki następuje od dnia .............................. w równych ratach miesięcznych wraz z odsetkami po ....................... zł. (słownie: ………………………………………............. zł. ).

**§ 3**

**1.** Pożyczkobiorca upoważnia zakład pracy do potrącenia należnych rat pożyczki wraz z odsetkami, zgodnie z § 2 niniejszej umowy, z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę, poczynając od dnia ............................................ .

**2.** W przypadku braku możliwości potrącania należnych rat z wynagrodzenia, pożyczkobiorca

zobowiązuje się dokonywać spłat należnych rat z odsetkami do 10-go każdego miesiąca na konto:

###### PKO BP 92 1020 3541 0000 5102 0350 4347

**§ 4**

Nie spłacona kwota pożyczki wraz z odsetkami staje się natychmiast wymagalna w przypadku:

1. wygaśnięcia stosunku pracy w następstwie porzucenia pracy przez pracownika –pożyczkobiorcę,
2. rozwiązania stosunku pracy przez zakład pracy z winy pracownika – pożyczkobiorcy,
3. sprzedaży przez pożyczkobiorcę domu jednorodzinnego/lokalu, na który została udzielona.

**§ 5**

Rozwiązanie stosunku pracy bez winy pracownika, w tym rozwiązanie stosunku pracy przez

pracownika – pożyczkobiorcę za wypowiedzeniem, powoduje zmianę warunków udzielenia

pożyczki zawartych w niniejszej umowie, w przypadku tym zakład pracy ustali w porozumieniu

z pożyczkobiorcą sposób spłaty i zabezpieczenia pożyczki.

**§ 6**

Zmiana warunków określonych w niniejszej umowie wymaga formy pisemnej pod rygorem

nieważności.

**§ 7**

Umowa niniejsza została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje pożyczkobiorca i trzy zakład pracy (kadry, księgowość, fundusz).

Na poręczycieli proponuję:

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

zam. .................................................................................................................................................

seria i nr dowodu osobistego ........................................................................................................ .

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

zam. .................................................................................................................................................

seria i nr dowodu osobistego ......................................................................................................... .

W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez pożyczkobiorcę

ze środków funduszu, wyrażamy zgodę – jako solidarnie odpowiedzialni, na pokrycie należnej kwoty wraz z odsetkami z naszych wynagrodzeń.

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

(czytelny podpis poręczyciela)

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

(czytelny podpis poręczyciela)

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

(czytelny podpis pożyczkobiorcy)

Stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli wymienionych w poz.1 i 2.

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

(pieczęć imienna i podpis kierownika zakładu pracy)

Załącznik nr 4

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

Imię i nazwisko

…………………………………………

Adres

………………………………………… **Do Dyrektora**

.........................................................  **Zespołu Placówek Oświatowych nr 1**…………………………………. **w Działdowie** .........................................................

Telefon do kontaktu

***WNIOSEK***

***o przyznanie zapomogi***

***z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH***

*U Z A S A D N I E N I E*

( Proszę podać przyczyny złożenia wniosku i określić obecną sytuację materialną )

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

W przypadku otrzymania zapomogi proszę o przekazanie na konto:

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

(nazwa banku) (nr konta)

Ostatni raz otrzymałam/em zapomogę z ZFŚS w roku …………….. .

Oświadczam, że powyższe dane podałam/em zgodnie ze stanem faktycznym.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

|  |
| --- |
|  |

**Stanowisko pracodawcy**

W dniu …………………………….. pracodawca przyznał zapomogę w wysokości: .............................. zł.

(słownie: ................................................................................ zł.)

Nie przyznał zapomogi z powodu;

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

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

(pieczątka i podpis pracodawcy)

Załącznik nr 5

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

Imię i nazwisko

…………………………………………………..

…………………………………………………..

Adres

**Do Dyrektora**

**Zespołu Placówek Oświatowych nr 1**

**w Działdowie**

***Oświadczenie***

*dla celów ustawowych związanych z ustalaniem wysokości świadczeń*

*z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych*

*Zespołu Placówek Oświatowych nr 1 w Działdowie*

*( składane corocznie w terminie do dnia 31 marca – podajemy dochód za rok ubiegły )*

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, iż dochód netto\* na jednego członka   
w mojej rodzinie za rok **……………**, mieści się w zaznaczonym progu dochodów ( właściwy proszę podkreślić ):

1. Dochód do 2.500,- zł.
2. Dochód pomiędzy 2.500,- zł. a 4.000,- zł.
3. Dochód powyżej 4.000,- zł.

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

data czytelny podpis pracownika

\*dochód netto obejmuje dochód wykazany w PIT pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne, pomniejszony o podatek, pomniejszony o zapłacone alimenty, a także powiększony o otrzymane alimenty   
i świadczenie z programu 500+

Załącznik nr 6

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

Imię i nazwisko

…………………………………………………..

…………………………………………………..

Adres

**Do Dyrektora**

**Zespołu Placówek Oświatowych nr 1**

**w Działdowie**

***Oświadczenie***

*dla celów ustawowych związanych z naliczaniem odpisu i ustalaniem wysokości świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych*

*Zespołu Placówek Oświatowych nr 1 w Działdowie*

*( składane corocznie w terminie do dnia 31 marca – podajemy dochód za rok ubiegły )*

W roku ………….. z tytułu pobieranej emerytury / renty uzyskałam/em dochód netto w wysokości …………………….. zł.

Dochód netto\* na jednego członka w mojej rodzinie za rok **……………**, mieści się w zaznaczonym progu dochodów ( właściwy proszę podkreślić ):

1. Dochód do 2.500,- zł.
2. Dochód pomiędzy 2.500,- zł. a 4.000,- zł.
3. Dochód powyżej 4.000,- zł.

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

data czytelny podpis emeryta / rencisty

\*dochód netto obejmuje dochód wykazany w PIT pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne, pomniejszony o podatek, pomniejszony o zapłacone alimenty, a także powiększony o otrzymane alimenty   
i świadczenie z programu 500+