|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Załącznik nr 1** do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Moczarach | | | | | | | | | | |
|  | ………………………………………………………... | | | |  | ……………………………………………………… | | | | | |
|  | Nazwisko i imię | | | |  | miejscowość, data | | | | | |
|  | ………………………………………………………… | | | |  |  | | |  |  | |
|  | Adres | | | |  |  | | |  |  | |
|  | Nr konta bankowego:…………………………………………………………………… | | | | | | | |  |  | |
|  | **Oświadczenie o sytuacji materialnej i życiowej**  **Ustalone na rok ………………….** | | | | | | | | | | |
|  | **Wnioskuję o wypłatę świadczeń (zaznaczyć kratkę) :**  □ zapomogi świątecznej  □ paczki mikołajkowej 2  □ dopłata do wczasów „pod gruszą”  Oświadczam, że w skład mojej rodziny1 wchodzą osoby **uprawnione** do świadczeń socjalnych :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Lp** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Powinowactwo** | |  | **1** |  |  | Wnioskodawca | |  | **2** |  |  |  | |  | **3** |  |  |  | |  | **4** |  |  |  | |  | **5** |  |  |  | |  | **6** |  |  |  |   Oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzą dodatkowo osoby **nieuprawnione** do świadczeń socjalnych:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Powinowactwo** | | **1** |  |  |  | | **2** |  |  |  | | **3** |  |  |  | | **4** |  |  |  | | | | | | | | | | | |
|  | Oświadczam, że w roku …………..tj. poprzedzającym złożenie wniosku moja rodzina uzyskała następujący średniomiesięczny dochód netto3 na osobę (zaznaczyć właściwe) :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Do 2700 netto na osobę | 2701-3300 | 3301 -powyżej | |  |  |  |   **Verte**  1. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że podane dane są prawdziwe, wymienione dochody uzyskane w roku ubiegłym w mojej rodzinie są jedynymi jakie posiadam i znane mi są przepisy Regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.  2Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uzyskania świadczenia z ZFŚS zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (...) („Rozporządzenie Ogólne”). Równocześnie przyjmuję do wiadomości, że zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem oraz, że posiadam prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania –w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości uzyskania świadczenia z ZFŚS. Przyjmuję do wiadomości, że zgodę mogę wycofać mailowo na adres dpsmoczary@wp.pl lub osobiście w siedzibie Pracodawcy.  Data i podpis……………………………………………. | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  |  | | |  |
| **Wypełnia tylko emeryt /rencista:** | | |  |  | | |  |  | | |  |
| Oświadczam, że mam przyznaną emeryturę /rentę na czas do …………………………………….. | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam , że posiadam status emeryta/rencisty Domu Pomocy Społecznej w Moczarach tzn. że po zakończeniu zatrudnienia w Domu Pomocy Społecznej w Moczarach nie podjęłam (ąłem) zatrudnienia  w innym zakładzie pracy. | | | | | | | | | | | |
|  | | Data i podpis……………………………………………. | | | | | | | | | |

**Informacja:**

1. Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka, pozostające na utrzymaniu dzieci (w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat; z wyłączeniem dzieci dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna,   
   o którym mowa w [ustawie](https://sip.lex.pl/#/dokument/18092589) z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (tj. z dnia 20 lutego 2024 r., Dz.U. z 2024 r. poz. 246), osoby prowadzące wspólne gospodarstwo domowe  z uprawnionym, w tym osoby pozostające z uprawnionym w związku partnerskim (konkubinat),
2. Paczka mikołajkowa przyznawana jest dla pozostających na utrzymaniu i wychowaniu dzieci własnych, przysposobionych oraz przyjętych na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, jak również dzieci współmałżonka pracowników, emerytów  
    i rencistów, które na dzień 6 grudnia bieżącego roku ukończyły 1 rok oraz nie ukończyły 14 lat.
3. **Osoby wykazujące dochody netto do 3300 zł, obowiązkowo przedkładają do wglądu PIT (za poprzedni rok kalendarzowy - potwierdzony UPO) współmałżonka, osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z uprawnionym, w tym osoby pozostające z uprawnionym w związku partnerskim (konkubinat),**
4. Sposób obliczania dochodu netto z deklaracji podatkowej: Przychód brutto pomniejszony o koszty uzyskania przychodów, składki na ubezpieczenie społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne (podane w PIT), zaliczka pobrana przez podatnika. Do dochodu netto wyliczonego z deklaracji Pit należy również doliczyć dochód netto nieopodatkowany typu: zasiłki rodzinne, 800 +, alimenty, zasiłki pielęgnacyjne, zasiłki i renty socjalne. Tak uzyskane dochody z całego roku należy podzielić przez 12 miesięcy oraz przez liczbę członków rodziny. Wyliczony dochód należy pomniejszyć o utracone dochody, np. płacone alimenty.