

**ZARZĄDZENIE NR 4/2025**  
**Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Por.Pil. Franciszka Surmy w Gołkowicach**  
**z dnia 17 lutego 2025 r.**

**w sprawie: wprowadzenia zmian w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Szkole Podstawowej w Gołkowicach.**

Na podstawie art.8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity z 2024 r. poz. 288 z późn. zmianami)

zarządzam

**§ 1**

1. Wprowadzenie zmian do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Szkole Podstawowej w Gołkowicach (stanowiącego załącznik do zarządzenia Dyrektora Szkoły nr 8/24 z dnia 14 sierpnia 2024 r.).
2. Zmiany wprowadza się Anekssem nr 2, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR SZKOŁY**  
*E. Kłosek*  
mgr Ewelina Kłosek

**ANEKS nr 2 do REGULAMINU  
ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH  
Szkoły Podstawowej w Gołkowicach**

**§ 1.**

W Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wprowadza się następujące zmiany:

1. W § 14 zmianie ulega treść ust.1. pkt. 5 ppkt. a, który otrzymuje brzmienie „wnioski o dofinansowanie w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie wiosennym należy składać do 10 marca, a w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie jesienno-zimowym do 15 listopada.
2. Zmianie ulega treść załącznika nr 2 (wzór wniosku o świadczenie z Funduszu), który otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.
3. Zmianie ulega treść załącznika nr 4 (wzór Oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej), który otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego aneksu.

**§ 2.**

1. Pozostała treść obowiązującego Regulaminu ZFŚS pozostaje bez zmian.
2. Aneks do Regulaminu ZFŚS został uzgodniony z zakładowymi organizacjami związkowymi działającymi w zakładzie pracy.
3. Aneks do Regulaminu ZFŚS wchodzi w życie po wprowadzeniu go zarządzeniem Pracodawcy, w terminie określonym w tym zarządzeniu.

Uzgodniono w dniu: 17.02.2025r.

**PREZES OGNISKA ZNP**  
*Krzysztof Kalner*  
.....  
/pieczęć i podpis organizacji związkowej/

**DYREKTOR SZKOŁY**  
*Kłosek*  
.....  
mgr Ewelina Kłosek  
/pieczęć i podpis Pracodawcy/

Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....

Adres .....

Telefon: .....

Kategoria osoby uprawnionej: .....

( pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (np. emeryt,  
rencista), członek rodziny byłego pracownika, inna (konkubent/partner,  
osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne).

**WNIOSEK**  
**o udzielenie świadczenia z ZFŚS**  
**Szkoły Podstawowej w Gołkowicach**

Zwracam się z prośbą o udzielenie dla mnie / i mojej rodziny\* w osobach

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia / (wiek) dziecka	Uwagi np. uczy się w szkole ponadpodstawowej, studiuje, jest bezrobotny itp.
1.		Wnioskodawca	-----	-----
2.		Współmałżonek/ Partner*	-----	-----
3.		Dziecko		
4.				
5.				
6.				

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Gołkowicach świadczenia w formie (właściwe podkreślić):

- dofinansowania wypoczynku dzieci i młodzieży,
- dofinansowania wypoczynku zorganizowanego przez osobę uprawnioną we własnym zakresie, tzw. wczasy pod gruszą,
- zapomogi finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie wiosennym/jesienno-zimowym\*,
- pomocy rzeczowej lub finansowej dla dzieci w okresie wiosennym/lub jesienno-zimowym\*,
- szczególnej zapomogi pieniężnej ze względu na indywidualne zdarzenie losowe/klęskę żywiołową.

Uwagi wnioskodawcy: (opisać rodzaj sytuacji losowej).

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

Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym w bieżącym roku Oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za ..... rok **nie uległ istotnej zmianie / uległ następującej zmianie\*** ( **istotna zmiana** to taka, która kwalifikuje wnioskodawcę do innego progu dochodowego).

Uzasadnienie zmiany sytuacji: (np. w dniu .... urodziło mi się dziecko (imię i nazwisko), małżonek stracił pracę, bezrobotny. małżonek otrzymał pracę itp.)

Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi za miesiąc poprzedzający złożenie niniejszego wniosku kwotę.....zł (słownie:.....zł) na osobę w gospodarstwie domowym.

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki (dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania):

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

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że moje dziecko/dzieci\* pozostaje(a) na moim utrzymaniu i zamieszkuje(a) razem ze mną/w innym mieście\*, w którym mieści się jego (ich) szkoła/uczelnia\*.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

2. Oświadczam, że wraz z moim partnerem(ką) prowadzę wspólne gospodarstwo domowe oraz pozostaje on (ona) na wyłącznym moim utrzymaniu.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

3. Oświadczam, że po rozwiązaniu stosunku pracy ze Szkołą Podstawową w Gołkowicach i przejściu na: emeryturę/rentę/świadczenie przedemerytalne\* nie podjęłam(em) zatrudnienia u innego pracodawcy, a Szkoła Podstawowa w Gołkowicach jest moim ostatnim zakładem pracy przed uzyskaniem prawa do pobieranej **obecnie** emerytury/renty/świadczenia kompensacyjnego/przedemerytalnego. \*

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia do wniosku:

\* niepotrzebne skreślić/nie dotyczy

**Wypełnia Pracodawca:**

Zgodnie ze złożonym Oświadczeniem o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej oraz niniejszym wnioskiem, Wnioskodawca znajduje się w progu dochodowym numer .....  
Dofinansowanie do wspomnianego wyżej świadczenia socjalnego zostało uzgodnione z organizacjami związkowymi działającymi w szkole. Uzgodniono w dniu:.....

**DECYZJA PRACODAWCY**

Na wnioskowany cel przyznaję kwotę w wysokości .....zł brutto.  
Powyższą kwotę dofinansowania ustalono na podstawie tabeli stanowiącej załącznik nr 2 do aneksu nr 1 Regulaminu ZFŚŚ obowiązującego w Szkole Podstawowej w Gołkowicach.

Odmawiam przyznania świadczenia z powodu.....  
zgodnie z Regulaminem ZFŚŚ.

.....  
pieczęć i podpis organizacji związkowej

.....  
(data i podpis Pracodawcy)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
*e-mail, telefon*

**Kategoria osoby uprawnionej (podkreślić właściwe):**

pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (np. emeryt, rencista), członek rodziny byłego pracownika, inna (konkubent/partner, osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne).

Oświadczenie należy złożyć w sposób zgodny z postanowieniami regulaminu:

- 1) osobiście u Pracodawcy,
- 2) w sekretariacie,
- 3) za pośrednictwem poczty tradycyjnej z wyraźnym opisem na kopercie „ZFŚS”,
- 4) za pośrednictwem poczty elektronicznej, jeżeli będzie możliwe ustalenie tożsamości osoby, która wniosek wysłała (kwalifikowany podpis elektroniczny lub profilem zaufanym) lub skan wniosku/Oświadczenia z podpisem. [zfss@spgolkowice.edu.godow.pl](mailto:zfss@spgolkowice.edu.godow.pl)

**OŚWIADCZENIE**  
**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**  
za ..... rok

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia / (wiek) dziecka	Uwagi np. uczy się w szkole ponadpodstawowej, studiuje, jest bezrobotny itp.
1.		wnioskodawca		
2.		Współmałżonek/ Partner*		
3.		dziecko		
4.				
5.				
6.				
7.				

\*podkreślić właściwe

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu netto (wraz z przysporzeniami)<sup>1</sup> przypadającego na jednego członka gospodarstwa domowego/rodziny (podkreślić właściwe) uzyskanego we wskazanym okresie, wyniosła:

- do 800 zł
- powyżej 800 zł do 1000 zł
- powyżej 1000 zł do 1200 zł
- powyżej 1200 zł do 1500 zł
- powyżej 1500 zł do 1800 zł
- powyżej 1800 zł do 2200 zł
- powyżej 2200 zł do 2500 zł
- powyżej 2500 zł do 3000 zł
- powyżej 3000 zł do 3500 zł
- powyżej 3500 zł do 4000 zł
- powyżej 4000 zł do 5000 zł
- powyżej 5000 zł do 6000 zł
- powyżej 6000 zł do 8000 zł
- powyżej 8000 zł do 10 000 zł
- powyżej 10 000 zł

1. W przypadku braku dochodu w roku poprzedzającym złożenie niniejszego oświadczenia lub zawarcia związku małżeńskiego/rozvodu, śmierci/urodzenia członka rodziny w roku, w którym składane jest niniejsze oświadczenie, należy podać miesięczny dochód z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia niniejszego oświadczenia w przeliczeniu na osobę w gospodarstwie domowym: ..... zł, (słownie: .....zł).
2. Proszę o przekazanie przyznanych świadczeń przelewem na konto bankowe w Banku.....numer konta .....

#### Objaśnienie:

**1**  
Średni roczny łączny dochód netto wraz z przysporzeniami podzielony na liczbę członków gospodarstwa domowego podzielony przez 12.

Za średni łączny roczny dochód netto wraz z przysporzeniami uważa się w szczególności: **wszystkie dochody uzyskiwane z różnych źródeł (przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu)** wszystkich członków gospodarstwa domowego (również dzieci) opodatkowane i nieopodatkowane oraz wszelkie przysporzenia takie jak zasiłki, dodatki i świadczenia, (o których mowa w § 19 Regulaminu) z roku kalendarzowego poprzedzającego złożenie Oświadczenia lub w przypadku, o którym mowa w poz. 2 z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia niniejszego Oświadczenia

#### po odliczeniu:

- kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób,
- obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne (np. do ZUS, KRUS),
- zapłaconego podatku (zaliczki na podatek dochodowy)

#### Za dochód uważa się w szczególności:

- 1) wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia oraz na podstawie umów cywilnoprawnych jak np. umowa zlecenia i o dzieło, umów agencyjnych lub umów o pracę nakładczą,

- 2) dochody osiągnięte za granicą,
- 3) emerytury, renty, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zasiłki i świadczenia z ubezpieczenia społecznego (chorobowe, macierzyńskie, wychowawcze itp.),
- 4) dieta sołtysa, dieta radnego i kwoty innych diet otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- 5) stypendia, staż,
- 6) zasiłki przysługujące bezrobotnym,
- 7) dochody z marketingu wielopoziomowego (MLM),
- 8) dochody z kryptowalut,
- 9) dochody z dywidendy,
- 10) dochód niani (opiekunki do dziecka),
- 11) dochody z tytułu: członkostwa w spółdzielni, wykonywania wolnego zawodu, działalności twórczej lub artystycznej,
- 12) dochody z gospodarstwa rolnego, ustalone do wymiaru podatku rolnego,
- 13) dochody z dopłat dla rolników,
- 14) dochody z działalności gospodarczej - dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone,
- 15) dochody z najmu, dzierżawy,
- 16) dochody z innych źródeł,
- 17) otrzymywane alimenty, świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
- 18) świadczenia wychowawcze (800+) i inne świadczenia o podobnym charakterze, np. RKO,
- 19) świadczenia rodzinne,
- 20) zasiłki, świadczenia i dodatki różnego rodzaju i inne cykliczne świadczenia lub świadczenia jednorazowe o znacznej wysokości, czyli takiej, która ma wpływ na sytuację życiową i materialną,
- 21) inne dochody i świadczenia nie wymienione wyżej.

**Od dochodu nie odejmujemy kwot m.in. rat pożyczek, kredytów, składek członkowskich, wszelakich dobrowolnych ubezpieczeń, wkładów na KZP, pożyczki z ZFŚS, wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe itp.**

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego.

Powyższe oświadczenie składam świadomy(a) skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 271 § 1 i 3 Kodeksu karnego).

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

W przypadku zmiany mojej sytuacji rodzinnej i finansowej mającej wpływ na **zmianę progu dochodowego** oraz na wysokość dofinansowania lub świadczenia określonego w Regulaminie, zobowiązuję się do aktualizacji danych ujętych w niniejszym Oświadczeniu – informację o zmianie sytuacji zamieszczę podczas składania wniosku o świadczenie z ZFŚS.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Pełna informacja dotycząca danych osobowych znajduje się w regulaminie ZFŚS.

1. Administratorem danych osobowych w związku z gospodarowaniem środkami Funduszu jest Dyrektor Szkoły Podstawowej w Gołkowicach, z siedzibą przy ul. 1 Maja 101a, kod 44-341 Gołkowice, tel. 324727644, adres email
2. Z Inspektorem Ochrony Danych, zwanego dalej IOD, można kontaktować się poprzez sekretariat szkoły lub osobiście uzyskując z sekretariatu szkoły wszystkie dane kontaktowe.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Gołkowicach.
4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
5. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną związaną z przetwarzaniem danych osobowych i rozumiem jej treść. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dyrektora Szkoły Podstawowej w Gołkowicach zawartych w oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, we wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego oraz w załącznikach do tego wniosku w celu związanym z rozpatrzeniem wniosku, obiegiem dokumentów i przekazaniem środków finansowych w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Gołkowicach.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)