

ZARZĄDZENIE NR KW.0050.24.2022

WÓJTA GMINY DARŁOWO

z dnia 15 lutego 2022 r.

w sprawie zmiany Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Gminy Darłowo.

Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2021r. poz. 746, z późn. zm.) **zarządzam, co następuje:**

§ 1. W Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych stanowiącym załącznik do zarządzenia Nr KW.0050.30.2020 Wójta Gminy Darłowo z dnia 27 lutego 2020 roku w sprawie ustalenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Gminy Darłowo, wprowadzam następujące zmiany:

- 1) załącznik Nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych TABELA WYSOKOŚCI DOFINANSOWANIA otrzymuje brzmienie, jak załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia,
- 2) załącznik Nr 2 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY otrzymuje brzmienie, jak załącznik Nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Wykonanie Zarządzenia powierzam Przewodniczącemu Komisji Socjalnej.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Darłowo

Radosław Głażewski

Załącznik nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

TABELA WYSOKOŚCI DOFINANSOWANIA

Grupa	Wysokość dochodu na osobę w rodzinie uprawnionego	Wysokość dopłaty
I.	do 3.500,00 zł	100 % kwoty bazowej
II.	od 3.500,01 do 4000,00 zł	90 % kwoty bazowej
III .	od 4000,01 zł do 4500,00zł	80 % kwoty bazowej
IV.	Powyżej 4.500,01 zł	70% kwoty bazowej

Załącznik nr 2 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Wzór

Darłowo, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o wysokości średnich miesięcznych dochodów przypadających na członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym dla potrzeb ZFŚS.

Świadomy odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że dochody osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym za cały rok

wyniosły:

dochód wnioskodawcy

dochód współmałżonka, konkubenta

dochód roczny razem

dochód miesięczny

liczba osób w rodzinie

dochód na osobę

.....
podpis wnioskodawcy

1. Dochód ogółem z tytułu: umowy o pracę, zlecenia, o dzieło, prowadzonej działalności gospodarczej, rent emerytur, najmu, dzierżawy, gospodarstwa rolnego (stawka za hektar przeliczeniowy wg. GUS za rok poprzedni) i innych przychodów.

2. Za członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym uważa się wnioskodawcę, współmałżonka, konkubenta, oraz dzieci pozostające na utrzymaniu wnioskodawcy do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli nadal uczęszcza do szkoły – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej niż do 25 roku życia.

Wyrażam zgodę, aby dane wskazane w oświadczeniu mogły zostać poddane weryfikacji na wezwanie komisji ZFŚS przy moim udziale lub z udziałem przedstawiciela pracowników.

Załącznik nr 2
do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Darłowo, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o wysokości średnich miesięcznych dochodów przypadających na członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym dla potrzeb ZFŚS.

Świadomy odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że dochody osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym za cały rok

wyniosły:

dochód wnioskodawcy

dochód współmałżonka, konkubenta

dochód roczny razem

dochód miesięczny

liczba osób w rodzinie

dochód na osobę

.....
podpis wnioskodawcy

1. Dochód ogółem z tytułu: umowy o pracę, zlecenia, o dzieło, prowadzonej działalności gospodarczej, rent emerytur, najmu, dzierżawy, gospodarstwa rolnego (stawka za hektar przeliczeniowy wg. GUS za rok poprzedni) i innych przychodów.

2. Za członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym uważa się wnioskodawcę, współmałżonka, konkubenta, oraz dzieci pozostające na utrzymaniu wnioskodawcy do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli nadal uczęszcza do szkoły – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej niż do 25 roku życia.

Wyrażam zgodę, aby dane wskazane w oświadczeniu mogły zostać poddane weryfikacji na wezwanie komisji ZFŚS przy moim udziale lub z udziałem przedstawiciela pracowników.