ZARZĄDZENIE NR 15/2018
z dnia 16 kwietnia 2018r.

Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu
w sprawie zmiany w Regulaminie Zakładowego
Funduszu Świadczeń Socjalnych

Na podstawie, art. 8 ust. 2 i art. 10 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 2191) oraz art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (j.t. Dz.U. z 2015 r., poz. 1881) ***zarządzam, co następuje***:

§ 1

Ulega zmianie Załącznik Nr 2 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

§ 2

Wprowadza się dodatkowe oświadczenie dla emerytów/rencistów – byłych pracowników Domu, które należy dołączać każdorazowo do podania o wypłatę świadczenia w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

§ 3

Zobowiązuje się Kierowników Działów i Zespołów wymienionych w dalszej części Zarządzenia do zapoznania podległych sobie pracowników z treścią niniejszego Zarządzenia.
Treść niniejszego Zarządzenia należy umieścić na tablicy ogłoszeń Domu.

§ 4

Niniejsze zmiana została uzgodniona ze Związkiem Zawodowym Pracowników DPS w Legnickim Polu.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 16 kwietnia 2018.

DYREKTOR
Dariusz Wojtkowiak

Do wiadomości i stosowania :

1. Z-ca Dyrektora TO .....
2. Główny Księgowy .....
3. Kierownik Zespołu I .....
4. Kierownik Zespołu II .....
5. Kierownik Zespołu III .....
6. Kierownik Zespołu IV .....
7. Kierownik Zespołu V .....
8. Kierownik Zespołu VI .....
9. Kierownik Żywienia .....
10. Kierownik Techniczno –Gospodarczy .....
11. Kierownik Zespołu Rekreacji i Sportu .....
12. Główny Specjalista SP .....
13. Danuta Drączkowska .....

W uzgodnieniu ze Związkiem Zawodowym Pracowników DPS w Legnickim Polu

.....ZWIĄZEK ZAWODOWY PRACOWNIKÓW.....
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
w Legnickim Polu
ul. Benedyktynów 4, 59-241 Legnickie Pole

PRZEWODNICZĄCA
Związku Zawodowego Pracowników
Renata Penkala

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Zfśsocjalnych

WNIOSEK
O UDZIELENIE ULGOWEGO ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO

A.

Imię i nazwisko.....

Dział/Zespół .....

*** Adres zamieszkania** .....

***PESEL**.....

***Nr konta bankowego** .....

Proszę o przyznanie dla mnie i mojej rodziny:

.....

.....

(wpisać imiona członków rodziny i stopień pokrewieństwa)

.....

.....

(wpisać rodzaj świadczenia z ZFŚS)

B.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że :

Średni miesięczny dochód ** w mojej rodzinie wyniósł:

- dochody wnioskodawcy .....
- dochody pozostałych członków rodziny .....
  (dochód współmałżonka., renta rodzinna, alimenty itp.)
- dochody z gosp. rolnego .....
  (podać ilość ha przeliczeniowych)
- razem dochód .....

co w przeliczeniu na ..... osób będących na moim utrzymaniu stanowi .....
na jedną osobę.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności określonej w § 14 regulaminu ZFŚS.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* dotyczy emerytów, rencistów i osób dodatkowo objętych pomocą z zfśsocjalnych oraz osób, które nie wskazały konta pracodawcy

** Dochód to dochód brutto, pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, składki emerytalne, rentowe i chorobowe

Termin urlopu wypoczynkowego w .....r. ..... tj. ..... dni kalendarzowych

.....Czytelny podpis pracownika służby pracowniczej

VERTE

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr emerytury/renty)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu jest/nie jest* moim ostatnim miejscem, w którym świadczyłam/łem pracę w oparciu o stosunek pracy.

.....
(data i czytelny podpis)

*(niepotrzebne skreślić)