

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
05-150 Świercze, ul. Pułtuska 47
pow. pułtuski, woj. mazowieckie
REGON 130012117, NIP 588-15-15-215
tel. 23 691 00 62

ZARZĄDZENIE Nr 6 / 2022

Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świerczach

z dnia 07 grudnia 2022 roku

w sprawie:

wprowadzenia zmian do regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych GOPS w Świerczach

Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1352 z późn. zm.), zarządzam co następuje:

§ 1.

W Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z dnia 15 stycznia 2020 r.

(Zarządzenie Nr 4 /2020) ulegają zmianie i otrzymują brzmienie następujące zapisy:

„§ 15.1. Wysokość dopłat do wypoczynku osób uprawnionych określa poniższa tabela:

Dochód na osobę w rodzinie w miesiącu poprzedzającym datę złożenia wniosku o dofinansowanie (w złotych)	Kwota dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego (w złotych)	Kwota dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie (w złotych)
do 2500	900	900
2501-3000	850	850
3001- powyżej	800	800

Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS otrzymuje brzmienie :

„Oświadczenie o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej

osoby uprawnionej

Oświadczenie jest dokumentem prawnym w rozumieniu art.245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawidłowość danych w nim zawartych, potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być zweryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art. 253 tego kodeksu.

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dobrowolnie oświadczam, że **średniomiesięczny dochód netto na jedną osobę** pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym mieścił się w przedziale:

- 0 - 2500
- 2501-3000
- 3001 i więcej

(Dochód netto oblicza się na podstawie przychodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł tych członków, którzy pozostają we wspólnym gospodarstwie – wraz z dziećmi pobierającymi naukę).

Liczba członków pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: osób

Proszę o uwzględnienie sytuacji życiowej i rodzinnej * :

- jestem osobą samotną,
- jestem osobą samotną i wychowuję dzieci,
- mam rodzinę wielodzietną(troje dzieci i więcej),
- choruję przewlekle,
- mam dziecko wymagające specjalnej troski, posiada niepełnosprawności,
- współmałżonek od ... lat jest bez pracy
- członek rodziny posiada uzależnienia

*** zaznacz odpowiednio**

Data

Podpis (czytelny)

Uwaga! Pracodawca zastrzega sobie możliwość kontroli wiarygodności oświadczenia (kopia PIT, decyzji, orzeczeń czy innych dokumentów do wglądu). W przypadku stwierdzenia niezgodności ze stanem faktycznym, świadczenie nie zostanie przyznane. „

§ 2.

Pozostałe postanowienia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych nie ulegają zmianie.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
M. Szwedko
mgr Magdalena Szwedko