GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

REGULAMIN

ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

GÓRNOŚLĄSKIEGO CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 6

ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

KATOWICE

I. Postanowienia wstępne

§ 1

1. Regulamin tworzy się zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności:
   1) ustawą z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (w wersji aktualnej na dzień wejścia w życie Regulaminu ZFŚS),
   2) rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 09 marca 2009 r. w sprawie sposobu ustalenia przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (w wersji aktualnej na dzień wejścia w życie Regulaminu ZFŚS),
   3) ustawą z dnia 23 maja 1991r. o związkach zawodowych (w wersji aktualnej na dzień wejścia w życie Regulaminu ZFŚS).
   4) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(dalej „RODO")
2. Regulamin określa zasady przeznaczania środków funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej oraz zasady i warunki korzystania ze świadczeń finansowanych z funduszu.

§ 2

Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

1) funduszu – należy przez to rozumieć zakładowy fundusz świadczeń socjalnych tworzony w GCZD,
2) ustawie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (w wersji aktualnej na dzień wejścia w życie Regulaminu ZFŚS),
3) regulaminie – należy przez to rozumieć regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych GCZD,
4) osobie uprawnionej – należy przez to rozumieć osobę uprawnioną do korzystania ze świadczeń funduszu,
5) komisji socjalnej – należy przez to rozumieć osoby wytypowane przez pracodawcę w porozumieniu z organizacjami związkowymi do opiniowania wniosków osób uprawnionych do korzystania z funduszu,
6) dochodzie – należy przez to rozumieć dochód wykazany w deklaracji podatkowej PIT za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o wypłatę z funduszu,
7) płacy minimalnej – należy przez to rozumieć minimalne wynagrodzenie za pracę określone w rozporządzeniem Rady Ministrów lub Ministra właściwego dla spraw pracy,
8) średniej krajowej – należy przez to rozumieć przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat z zysku ogłaszane przez GUS dla roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o wypłatę funduszu,
9) zdarzeniach losowych – należy przez to rozumieć wszelkie nagłe, niespodziewane zdarzenia pojedyncze lub wielorakie wywołane przyczynami zewnętrznymi, których nie

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

można przewidzieć, a które są niezależne od człowieka (np. śmierć członka rodziny, długotrwała choroba wymagająca kosztownego leczenia, w szczególności w szpitalu lub długotrwałej rehabilitacji po wypadku, utrata części lub całości mienia w pożarze, zalaniu i innych niespodziewanych zdarzeniach w tym wywołanych z przyczyn atmosferycznych).

10) mieniu – należy przez to rozumieć lokal mieszkalny, budynek mieszkalny, podstawowe ruchomości domowe.

II. Tworzenie i podział funduszu

§ 3

1. Fundusz jest tworzony z corocznego odpisu podstawowego.
2. Kwota naliczonego odpisu podstawowego wraz ze zwiększeniami podlega przekazaniu na rachunek Funduszu w terminach i wysokości określonych w ustawie z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych tj. do 31 maja każdego roku kalendarzowego kwotę w wysokości co najmniej 75 % odpisu i drugą część w wysokości 25 % środków odpisu najpóźniej w terminie do 30 września danego roku kalendarzowego.
3. Środki Funduszu gromadzone są na odrębnym oprocentowanym rachunku bankowym.
4. Koszty związane z działalnością socjalną i wykorzystaniem środków Funduszu obciążają Pracodawcę (Szpital).
5. Podstawą wydatkowania środków funduszu jest roczny preliminarz wydatków, ustalany w terminie do 30 kwietnia każdego roku. W preliminarzu określa się granice wielkości środków, które mogą być wydatkowane na poszczególne cele działalności socjalnej w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi. Wzór preliminarza stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.
6. Preliminarz wydatków ustalają: pracodawca w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi z uwzględnieniem wskazań Działu Finansowo-Księgowego oraz Działu Spraw Pracowniczych i Socjalnych.
7. Ustalenia w preliminarzu wydatków, o których mowa w pkt. 5 dotyczących wielkości środków przeznaczonych na finansowanie poszczególnych celów działalności socjalnej, mogą w ciągu roku podlegać przesunięciom między poszczególnymi celami działalności socjalnej.
8. Decyzje o przesunięciach środków podejmują osoby, o których mowa w pkt 6.
9. Decyzja, o której mowa, w pkt 8 podejmowana jest w przypadku powstania dysproporcji między zaplanowanymi dla danego celu wydatkami, a potrzebami zgłaszanymi przez pracowników.
10. Środki nie wykorzystane w danym roku kalendarzowym przechodzą na rok następny.
11. Za prawidłowość gospodarowania środkami Funduszu Świadczeń Socjalnych odpowiada Pracodawca (dyrektor Szpitala reprezentujący Pracodawcę), który administruje Funduszem w oparciu o zatwierdzony roczny preliminarz wydatków z ZFŚS.

§ 4

1.Dyrektor powołuje Komisję Socjalną w drodze zarządzenia oraz wyznacza przewodniczącego. W skład komisji wchodzą przedstawiciele pracodawcy oraz przedstawiciele zakładowych organizacji związkowych:

a. po dwóch przedstawicieli reprezentatywnych organizacji związków zawodowych,
b. po jednym przedstawicielu niereprezentatywnych organizacji związków zawodowych,
c. dwóch przedstawicieli Pracodawcy.

2. Komisja Socjalna opiniuje wnioski o przyznanie świadczeń z Funduszu w ramach określonych w rocznym Preliminarzu przychodów i wydatków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
3. Komisja Socjalna analizuje złożone wnioski osób uprawnionych ubiegających się o świadczenia socjalne.
4. Komisja Socjalna przedstawia Pracodawcy (Dyrektorowi Szpitala)propozycje przyznania świadczeń osobom uprawnionym. Realizacja świadczeń socjalnych (w tym wypłaty tych świadczeń) następuje po zatwierdzeniu ich przez Pracodawcę (Dyrektora Szpitala).
5. Komisja Socjalna przed przygotowaniem propozycji i podjęciem decyzji przez Pracodawcę w przedmiocie przyznania świadczenia może przeprowadzić weryfikację prawdziwości złożonego oświadczenia o dochodach, o jakim mowa w § 10 pkt 3.
6. Działalność socjalna prowadzona jest w oparciu o zatwierdzony roczny preliminarz wydatków.
7. Kwalifikacji wniosków o przyznanie świadczeń z ZFŚS dokonuje Komisja Socjalna.

III. Gospodarowanie środkami funduszu i uprawnieni do korzystania z funduszu

§ 5

Dysponowanie środkami funduszu polega na przyznawaniu świadczeń z funduszu osobom uprawnionym do korzystania z funduszu zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym regulaminie, identyfikacji potrzeb socjalnych osób uprawnionych do korzystania z funduszu w ramach uzgodnionego preliminarza, inicjowaniu zorganizowanych form rekreacji i wypoczynku przez komisję socjalną.

§ 6

1. Środki funduszu przeznaczone są na finansowanie (dofinansowanie) :

1) wypoczynku uprawnionych organizowanego we własnym zakresie („wczasy pod gruszą"),
2) zapomóg losowych dla:
   a) pracowników GCZD i ich rodzin,
   b) emerytów i rencistów – byłych pracowników i ich rodzin.

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

§ 7

1. Osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń funduszu są:
   - pracownicy GCZD zatrudnieni na podstawie umowy o pracę (bez względu na rodzaj umowy o pracę czy bez względu na wymiar czasu pracy), w tym osoby pozostające na urlopach wychowawczych,
   - emeryci i renciści – byli pracownicy GCZD,
   - uprawnieni członkowie rodzin wyżej wymienionych osób.

2. Uprawnionymi członkami rodzin są:
   - pozostające na utrzymaniu dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków, a także pozostające na utrzymaniu pracownika wnuki i rodzeństwo, w wieku do 18 lat, a jeżeli kształcą się w szkole – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26 roku życia,
   - współmałżonkowie, w tym także pozostający w zatrudnieniu.

IV. Ogólne zasady przyznawania świadczeń z funduszu

§ 8

1 Przyznawanie świadczeń z funduszu i ich wysokość w każdym przypadku uzależnia się od sytuacji życiowej, materialnej i rodzinnej.

2. Pierwszeństwo w korzystaniu ze świadczeń z funduszu mają osoby znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji materialnej i rodzinnej, a w szczególności :

- rodziny wielodzietne lub osoby samotnie wychowujące dzieci,
- rodziny dotknięte problemem bezrobocia lub czasowej utraty pracy,
- rodziny, których członkowie są osobami niepełnosprawnymi niezdolnymi do pracy,
- osoby chore, samotne,
- osoby dotknięte zdarzeniami losowymi takimi jak śmierć członka rodziny, utrata znacznej części lub całości mienia,
- osoby, których przeciętny dochód miesięczny na jedna osobę w rodzinie nie przekracza kwoty równej najniższemu wynagrodzeniu.

§ 9

1. Świadczenia socjalne finansowane z funduszu przyznawane są na pisemny wniosek osoby uprawnionej.
2. Osoba ubiegająca się o przyznanie pomocy z funduszu składa odpowiedni wniosek w Dziale Spraw Pracowniczych i Socjalnych.
3. W przypadku nie przyznania świadczenia przez Komisję Socjalną osoba uprawniona

otrzyma odpowiedź na piśmie.

§ 10

1. Podstawę do przyznania świadczenia i ustalenia jego wysokości stanowi przeciętny miesięczny dochód uzyskany w ciągu ostatniego roku kalendarzowego, przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie, wskazany w oświadczeniu złożonym przez osobę uprawnioną.
2. Dochód wskazany w oświadczeniu stanowi podstawę do wypłaty świadczeń socjalnych w okresie od 01 maja bieżącego roku do 30 kwietnia następnego roku.
3. W oświadczeniu o wysokości dochodu osoba ubiegająca się o przyznanie pomocy zobowiązana jest podać pełną wysokość dochodów uzyskiwanych przez wszystkie osoby w rodzinie prowadzące wspólnie gospodarstwo domowe. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

V. Szczegółowe zasady przyznawania zapomóg losowych.

§ 11

1. Zapomogi realizowane są w formie pieniężnej.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach realizacja pomocy w formie zapomóg losowych ma pierwszeństwo przed realizacją innych form pomocy z funduszu.
3. Osoba ubiegająca się o przyznanie zapomogi z funduszu składa wniosek według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do regulaminu oraz dokumenty uzasadniające aktualną sytuację życiową, rodzinną i losową osoby uprawnionej do korzystania ze środków funduszu będące podstawą ubiegania się o przyznanie pomocy w tym zakresie. Niezbędna dokumentacja, a w szczególności medyczna będzie przyjmowana do wglądu na potrzeby podjęcia decyzji przez Komisję Socjalną.
4. W trakcie roku kalendarzowego osoby uprawnione mają prawo dwukrotnie złożyć wniosek o udzielenie zapomogi losowej.

§ 12

1. Zapomogi losowe stanowią pomoc dla osób uprawnionych, które znalazły się w sytuacji życiowej wymuszającej nieprzewidziane wydatki przekraczające możliwości finansowe rodziny.
2. Zapomogi losowe przysługują w szczególności w przypadku:
   1) długotrwałej ciężkiej choroby, pobytu w szpitalu, przebytych operacji i zabiegów leczniczych,
   2) śmierci najbliższych członków rodziny: dzieci, współmałżonka, rodziców,
   3) utraty mienia na skutek zdarzeń losowych.

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

VI. Szczegółowe zasady przyznawania pomocy przeznaczonej na dofinansowanie wypoczynku

§ 13

1. Środki funduszu mogą być wydatkowane na dofinansowanie wypoczynku uprawnionych i ich rodzin organizowanego we własnym zakresie.
2. Osoby uprawnione do korzystania z funduszu mają prawo do skorzystania z dofinansowania wypoczynku urlopowego organizowanego we własnym zakresie raz w roku.

§ 14

1. Podstawą do przyznania dopłaty z funduszu na wypoczynek organizowany we własnym zakresie jest korzystanie przez pracownika z nieprzerwanego urlopu wypoczynkowego w wymiarze, co najmniej 14 dni kalendarzowych.
2. Dofinansowania wypoczynku z tytułu „ wczasów pod gruszą" może zostać przyznane na podstawie równoczesnego złożenia :
   a) **wniosku** zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4 regulaminu,
   b) **oświadczenia** zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do regulaminu.

VII. Przetwarzanie danych osobowych

§ 15

1. Pracodawca przetwarza dane osobowe osób uprawnionych przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub obrony roszczeń.
2. W ostatnim kwartale każdego roku kalendarzowego Komisja Socjalna dokonuje przeglądu danych osobowych osób uprawnionych w celu ustalenia niezbędności ich dalszego przechowywania. Pracodawca usuwa dane osobowe, których dalsze przechowywanie jest zbędne do realizacji celu przetwarzania.
3. Do przetwarzania danych osobowych dotyczących zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, Pracodawca dopuszcza wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie. Osoby dopuszczone do przetwarzania takich danych są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy.

VIII. Postanowienia końcowe

§ 16

1. Kwotę przysługującego dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie uzależnia się od wysokości dochodu przypadającego na 1 osobę w rodzinie.

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Maksymalne kwoty dopłat określone są w załączniku nr 5 do niniejszego regulaminu.
Po zatwierdzeniu Preliminarza na dany rok Komisja Socjalna każdorazowo określa kwotę dopłaty na dany rok, a zatwierdza Pracodawca (Dyrektor Szpitala).

2. Dział ds. Pracowniczych i Socjalnych prowadzi ewidencję przyznanych świadczeń.
3. Decyzja o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia, jeżeli nie nastąpiła z naruszeniem postanowień niniejszego regulaminu jest ostateczna i nie podlega jakiemukolwiek postępowaniu.

§ 17

Regulamin został uzgodniony z zakładowymi organizacjami związkowymi działającymi w GCZD :

1) Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych,
2) Komisją Zakładową NSZZ „Solidarność" Pracowników Ochrony Zdrowia,
3) Terenowy Oddział OZZL,
4) Związek zawodowy „Sierpień 80",
5) MZZPLiR Koło Związkowe w GCZD,
6) Zakładowa Organizacja Związkowa OZZTME.

§ 18

W sprawach nie uregulowanych w regulaminie będą miały zastosowanie przepisy powołanej ustawy z dnia 04.03.1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.

§ 19

Traci moc Regulamin ZFŚS z dnia 12.04.2019 r.

§ 20

Regulamin wchodzi w życie po 14 dniach od dnia podpisania go przez pracodawcę i zakładowe organizacje związkowe. Regulamin zamieszczony jest na stronie internetowej GCZD, a dodatkowo na stronie wewnętrznej Szpitala.

Zakładowe Organizacje Związkowe:

Katarzyna Tymińska
PRZEWODNICZĄCA ZOZ OZZPiP
.....
Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

WICEPRZEWODNICZĄCA
Zakładowej Organizacji Związkowej
NSZZ "SOLIDARNOŚĆ"
Przy GCZD im. Jana Pawła II w Katowicach
.....
Zakładowa Organizacja Związkowa NSZZ „Solidarność" Zofia Juraszek

.....
Oddział Terenowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

PRZEWODNICZĄCY
Zarządu Terenowego Oddziału
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
dr n. med. Dariusz Basek

.....
WZZ „SIERPIEŃ 80"

WZZ Sierpień 80
w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka
im. Jana Pawła II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16

.....
MZZPLiR Koło Związkowe w GCZD

Międzyzakładowy Związek Zawodowy
Pracowników Laboratorium i Rehabilitacji
z siedzibą w Samodzielnym Publicznym Szpitalu
Klinicznym nr 7, Katowice, ul. Ziołowa 45
KOŁO ZWIĄZKOWE
w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka
40-752 Katowice, ul. Medyków 16
tel. 32 207 15 34 fax 207-15-59

.....
Zakładowa Organizacja Związkowa „ OZZTME"

ZOZ OZZTME
GCZD im. Jana Pawła II
SPSK nr 6 ŚLUM
ul. Medyków 16 40-752 Katowice

Opracował:	*Zatwierdził:*
KIEROWNIK Działu ds. Pracowniczych i Socjalnych 12.05.2022 Dorota Skrzyńska *Data, pieczątka i podpis*	DYREKTOR Małgorzata Pruska 30.05.2022r. *Data, pieczątka i podpis Pracodawcy*

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 1

PRELIMINARZ WYDATKÓW NA ROK:

1. stan środków ZFŚS na dzień 31.12. .....r.....
2. zwiększenia :
- z tytułu odpisu podstawowego na .....r.....
- z innych tytułów .....
3. razem .....

.....

(podpis Głównego Księgowego)

L.P	CEL	% UDZIAŁ	KWOTA
1	Wypoczynek		
2	Zapomogi losowe		
RAZEM		**100%**	

Podpisy organizacji związkowych :

Podpis Pracodawcy :

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 2

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(komórka organizacyjna)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1) **Średni miesięczny dochód w mojej rodzinie (gospodarstwo domowe) na osobę** w poprzednim roku kalendarzowym wyniósł (zgodnie z rozliczeniem w Urzędzie Skarbowym – PIT):

   a. poniżej płacy minimalnej

   b. powyżej płacy minimalnej do jednej średniej krajowej

   c. powyżej jednej średniej krajowej do dwóch średnich krajowych

   d. powyżej dwóch średnich krajowych

2) liczba osób w gospodarstwie domowym wynosi * .....

   * Do rodziny, przy ustaleniu średniego dochodu na osobę, **nie wlicza się**: *osób zdolnych do pracy* niepracujących, nieuczących się i niezarejestrowanych w urzędzie pracy.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, w trybie art. 6 kodeksu cywilnego.

Powyższe oświadczenie może podlegać wyrywkowej kontroli poprzez konieczność dostarczenia do wglądu stosownych zaświadczeń.

.....
(podpis)

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 3

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia (zapomogi) z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

.....
(data i miejscowość)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(komórka organizacyjna)

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia w formie:
1/ bezzwrotnej zapomogi losowej

Uzasadnienie:

a) sytuacja losowa .....

b) aktualna sytuacja życiowa, rodzinna .....

.....

Jako udokumentowanie przedstawionej powyżej sytuacji załączam następujące dokumenty:

1/ .....
2/ .....
3/ .....
4/ .....
5/ .....
6/ .....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Socjalnej:

.....

.....

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w celu przyznawania świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych i różnicowania ich wysokości jest Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Dane przetwarzane są przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi lub świadczenia, a następnie przez okres uzasadniony możliwością dochodzenia praw lub obrony roszczeń. Przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku pracodawcy wynikającego z ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. Odbiorcami danych osobowych są podmioty dostarczające i wspierające systemy teleinformatyczne Szpitala i świadczące usługi w zakresie archiwizacji i niszczenia dokumentacji, operatorzy pocztowi oraz inne podmioty w zakresie sprawowanej kontroli lub nadzoru nad Szpitalem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szpital wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych poprzez e-mail: iodo@gczd.katowice.pl lub tel. 032 207 16 20.

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 4

WNIOSEK

o przyznanie dofinansowania wypoczynku z ZFŚS

..... (imię i nazwisko wnioskodawcy)

..... (komórka i jednostka organizacyjna)

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie z ZFŚS wypoczynku organizowanego we własnym zakresie („wczasy pod gruszą")

w terminie .....

..... (miejscowość, data)

..... (podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Socjalnej:

.....

.....

.....

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w celu przyznawania świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych i różnicowania ich wysokości jest Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Dane przetwarzane są przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi lub świadczenia, a następnie przez okres uzasadniony możliwością dochodzenia praw lub obrony roszczeń. Przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku pracodawcy wynikającego z ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. Odbiorcami danych osobowych są podmioty dostarczające i wspierające systemy teleinformatyczne Szpitala i świadczące usługi w zakresie archiwizacji i niszczenia dokumentacji, operatorzy pocztowi oraz inne podmioty w zakresie sprawowanej kontroli lub nadzoru nad Szpitalem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szpital wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych poprzez e-mail: iodo@gczd.katowice.pl lub tel. 032 207 16 20.

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 15 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 5

Tabela dopłat do wypoczynku uprawnionych obowiązująca na rok ...

L.P	DOCHODY / NA 1 OSOBĘ	KWOTA DOFINANSOWANIA
A	Poniżej płacy minimalnej	
B	Powyżej płacy minimalnej do jednej średniej krajowej	
C	Powyżej jednej średniej krajowej do dwóch średnich krajowych	
D	Powyżej dwóch średnich krajowych	

Komisja Socjalna :

Pracodawca :