**Zarządzenie Nr W.0050.35.2024**

**Wójta Gminy Kornowac**

**z dnia 12.03.2024r.**

**w sprawie zmiany Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**Urzędu Gminy Kornowac**

Na podstawie art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.jedn. Dz. U. z 2023r., poz.40 ze zm.) oraz art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t. jedn. Dz.U. z 2024r. poz. 288)

**zarządzam:**

§ 1

W Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, stanowiącym załącznik do Zarządzenia Nr W.0050.43.2021 Wójta Gminy Kornowac z dnia 15.03.2021r., wprowadza się następujące zmiany:

1. W § 4 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

*Pomoc z Funduszu przyznawana będzie do wysokości posiadanych w ramach Funduszu środków według następujących kryteriów:*

***Grupa I*** *– dochód na członka rodziny* ***do 3000,00 zł*** *włącznie –* ***100%*** *świadczenia*

***Grupa II*** *– dochód na członka rodziny powyżej* ***3000,00 zł – 80%*** *świadczenia*

2. Oświadczenie o dochodach, o którym mowa w § 4 ust.5 Regulaminu, otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Załącznik**

do Zarządzenia Wójta Gminy Kornowac

Nr W.0050.35.2024 z dnia 12 marca 2024 r. w sprawie zmiany

**Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**Urzędu Gminy Kornowac**

….....................................................

imię i nazwisko

…....................................................

adres zamieszkania

 **OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O DOCHODACH**

**– WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkuje razem ze mną ……………. osób, w tym …………….. dzieci które nie ukończyły 17 lat.

Oświadczam, iż średni dochód z ostatnich trzech miesięcy na osobę **netto** w w/w gospodarstwie domowym wynosi:

 od 0 do 3.000,00 zł

 powyżej 3.000,00 zł

Oświadczam, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych wyjaśnień oraz poświadczanie nieprawdy , że wyżej podane informacje są zgodne z prawdą.

Wobec powyższego wnoszę o przyznanie następującego świadczenia z Funduszu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ….............................................................

 (data oraz podpis składającego oświadczenie)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym również szczególnych danych osobowych w zakresie świadczeń z ZFŚS.

*Wyrażam niniejszym zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym również szczególnych danych osobowych odnoszących się do stanu zdrowia, w zakresie niezbędnym do przyznania świadczeń socjalnych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych - zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) oraz zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.(tj. Dz.U. z 2018r. , poz.1000)*

 …....................................................... data i podpis składającego oświadczenie