

**Informacja dla emerytów / rencistów – byłych pracowników Szpitala,  
uprawnionych do pobierania pomocy materialnej w ramach  
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w 2024 roku**

1. Jediną przewidzianą formą wypłaty świadczenia jest przelew bankowy. Proszę o wskazanie numeru konta bankowego, na które świadczenie ma zostać przekazane.
2. Świadczenie w postaci pomocy materialnej przysługuje jeden raz w roku, niezależnie od daty złożenia wniosku.
3. Świadczenie będzie wypłacane po pozytywnym zweryfikowaniu uprawnień wnioskującego do otrzymania świadczenia.
4. Czas wypłaty świadczenia nie jest ściśle ustalony i zależy od możliwości finansowych funduszu.

## V. ZASADY I WARUNKI PRYZYNAWANIA ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

### § 10

1. Zasady podziału środków Funduszu określa Regulamin Komisji Socjalnej.
2. Przyznanie i wysokość dofinansowania z Funduszu do ulgowych usług i świadczeń uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu.
3. Do określenia sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osób uprawnionych przyjmuje się średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny osoby uprawnionej, obliczony jako **suma dochodów – za rok poprzedni uzyskanych przez uprawnionego, współmałżonka oraz dzieci pozostające na ich utrzymaniu i uczące się, nie dłużej jednak niż do dnia ukończenia 25 roku życia, podzielona przez liczbę „12” a następnie przez liczbę członków rodziny (wyjaśnienie poniżej).**
4. Dochodem brutto jest przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu. Oświadczenie o dochodach stanowi Załącznik nr 2 do Regulaminu.
5. Do dochodu brutto wlicza się:
  - a) przychód z tytułu umowy o pracę,
  - b) wynagrodzenie z tytułu umów cywilnoprawnych,
  - c) przychody uzyskane za granicą,
  - d) zasiłki wypłacane przez ZUS, ośrodki pomocy społecznej, zasiłki dla bezrobotnych i inne,
  - e) świadczenia przedemerytalne,
  - f) stypendia,
  - g) emerytury i renty,
  - h) faktycznie otrzymywane alimenty,
  - i) dochód z działalności gospodarczej (przyjmuje się kwoty faktycznie uzyskane, nie niższe jednak niż 60 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia tj. kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą),
  - j) dochód z gospodarstwa rolnego (przyjmuje się faktycznie uzyskany przychód, nie niższy jednak niż dochód ogłaszany przez Prezesa GUS dla celów podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego),
  - k) świadczenie wychowawcze (z wyłączeniem tzw. 500+)
  - l) inne dochody opodatkowane oraz nieopodatkowane.

---

#### Według Regulaminu ZFŚS za członków rodziny uważa się :

1. współmałżonków prowadzących z pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe,
2. pozostające na utrzymaniu i wychowaniu: dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków – nie dłużej niż do dnia ukończenia 18 lat, a jeżeli się kształcą, to do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do dnia ukończenia 25 roku życia,
3. dzieci wymienione w pkt. 2, jeżeli w stosunku do nich orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046) lub o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 887 z późn.zm.) – bez względu na wiek,

Imię i Nazwisko: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Stanowisko: emeryt / rencista

~~Miejsce zatrudnienia:~~ telefon .....

**Oświadczenie o wysokości średniego miesięcznego dochodu przypadającego  
na członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym  
za rok 2023**

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto (dochód brutto = przychód – koszty uzyskania przychodu) przypadający na członka mojej rodziny wyniósł:

- I. do 4 000 zł brutto/osobę/miesiąc
- II. powyżej 4 000 zł brutto/osobę/miesiąc do 6 000 zł brutto/osobę/miesiąc
- III. powyżej 6 000 zł brutto/osobę/miesiąc

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na członka mojej rodziny został obliczony zgodnie z §10 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1138, z późn. zm.) jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że w przypadku uzasadnionego przypuszczenia złożenia nieprawdziwych lub nierzetelnych danych o mojej sytuacji materialnej, wyrażam zgodę na weryfikację prawdziwości oświadczenia i zobowiązuję się na wezwanie do przedłożenia zaświadczeń i rozliczenia z Urzędem Skarbowym.

.....  
(data)

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a .....

zamieszkały/a .....

oświadczam, że nie nawiązałem/am stosunku pracy z innym pracodawcą niż Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie po uzyskaniu prawa do emerytury lub renty.

Proszę o przekazanie przyznanego mi świadczenia socjalnego na następujący numer konta bankowego:

Bank .....

Nr konta .....

**Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1138, z późn. zm.) jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(data)

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

Krosno, dnia.....  
(miejsowość, data)

## **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uzyskania świadczenia z ZFŚS zgodnie z 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 (...) („Rozporządzenie Ogólne”).

Równocześnie przyjmuję do wiadomości, że zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem oraz, że posiadam prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym.

**Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości uzyskania świadczenia z ZFŚS.**

Przyjmuję do wiadomości, że zgodę mogę wycofać osobiście w Dziale Kadr Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie; (pokój 202; tel. 134378 295)

## **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Niniejszym oświadczam, iż wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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 wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/em i zawarłam/em we wniosku o przyznanie pożyczki./świadczeń socjalnych.

Krosno, dnia .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

## **Klauzula informacyjna na potrzeby korzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

Nawiązując do treści art. 13 rozporządzenia 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), zwanego dalej RODO (Dz.Urz,UE.L nr 119, str.1), pracodawca informuje:

1. Administratorem danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt. 7 RODO jest Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie.
2. Inspektorem ochrony danych jest Elwira Langner, adres email – [IOD@krosno.med.pl](mailto:IOD@krosno.med.pl), tel. 134378531  
Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji zadań administratora w związku z prowadzoną przez niego działalnością socjalną na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 1316, zwana dalej ustawa o ZFŚS)
3. Podstawa prawną przetwarzania danych osobowych na potrzeby związane z prowadzoną działalnością socjalną jest art. 8 ustawy o ZFŚS oraz art. 22 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 917).
4. Dane osobowe są przechowywane przez okres nie dłuższy niż to jest niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
5. Osoba, której dane są przetwarzane, ma prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, na zasadach określonych w art. 15-17 RODO.
6. Osoba, której dane są przetwarzane, ma prawo do ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w art. 18 RODO.
7. Osoba, której dane są przetwarzane, ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Udostępnienie danych osobowych jest konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.