**R E G U L A M I N**

**ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU**

**ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

opracowany i przyjęty w:

Citibank Europe plc (Publiczna Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce, zwanym dalej „Pracodawcą”,

na podstawie:

* Art. 8 ust. 2 w związku z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 1996 r. Nr 70, poz. 335 z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą),
* Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 9 marca 2009 r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (Dz. U. 2009 nr 43 poz. 349),

w uzgodnieniu z Przedstawicielami Pracowników.

# Rozdział I

**Zasady tworzenia Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i działalność socjalna**

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, zwany dalej “Funduszem” lub „ZFŚS”, służy finansowaniu w całości lub części działalności socjalnej, prowadzonej na rzecz osób uprawnionych do korzystania z jego środków. Wydatkowanie środków Funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej oraz zasady i warunki korzystania z usług i świadczeń finansowanych z Funduszu określa niniejszy Regulamin.

1. Pracodawca tworzy Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, gromadząc jego środki na odrębnym rachunku bankowym.
2. Administratorem Funduszu jest Dyrektor Citibank Europe plc (Publiczna Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce u Pracodawcy lub osoby przez niego upoważnione.
3. Pracodawca dokonuje corocznego odpisu podstawowego na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych naliczając jego wysokość w sposób określony aktualnie obowiązującymi przepisami. Wysokość odpisu określa Regulamin Wynagradzania obowiązujący u Pracodawcy.
4. Środki Funduszu zwiększa się o środki pozyskane zgodnie z art. 7 pkt. 1 Ustawy.
5. Niewykorzystane w danym roku kalendarzowym środki Funduszu przechodzą na rok następny.
6. Działalność socjalna prowadzona jest na podstawie rocznego planu gospodarowania środkami Funduszu, uwzględniającego potrzeby osób uprawnionych (w ramach posiadanych środków) i określającego podział środków na poszczególne cele, rodzaje i formy działalności socjalnej. Plan sporządza Administrator Funduszu w uzgodnieniu z Komisją Socjalną. Plan ten jest realizowany przez Departament Operacji Kadrowych przy współudziale Komisji Socjalnej.
7. W rocznym planie gospodarowania środkami Funduszu ustala się podział posiadanych środków na poszczególne rodzaje działalności.
8. Przeznaczenie oraz zakres świadczeń są ustalane co roku, zależnie od ilości środków zgromadzonych na rachunkach Funduszu i ujętych w rocznym planie gospodarowania, sporządzanym w pierwszym kwartale danego roku kalendarzowego.
9. W razie nierównomiernego wykorzystania środków przeznaczonych na świadczenia zgodnie z rocznym planem gospodarowania nimi, dopuszcza się możliwość przesunięcia środków pomiędzy poszczególnymi rodzajami świadczeń. Decyzję w tej sprawie podejmuje Administrator Funduszu, w uzgodnieniu z Komisją Socjalną.
10. Usługi i świadczenia realizowane w ramach działalności Funduszu nie są świadczeniami obligatoryjnymi i mogą być przyznawane w zależności od wielkości posiadanych środków, przewidzianych w rocznym planie gospodarowania środkami Funduszu. Przyznawanie ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat z Funduszu uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu. Świadczenia socjalne nie mają charakteru roszczeniowego, co oznacza, że od decyzji nie przysługuje prawo odwołania.
11. Warunkiem ubiegania się o świadczenia z Funduszu jest złożenie oświadczenia   
    o dochodzie brutto przypadającym na osobę w rodzinie osoby uprawnionej.

**Rozdział II**

**Osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń socjalnych**

1. Ze świadczeń Funduszu mogą korzystać:
   1. w pełnym zakresie - Pracownicy Pracodawcy, zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, niezależnie od jej rodzaju i wymiaru czasu pracy, dla których podstawowym źródłem uzyskania dochodu jest zatrudnienie u Pracodawcy, zwani dalej Pracownikiem lub Pracownikami, z wyłączeniem Pracowników przebywających na urlopie bezpłatnym trwającym nieprzerwanie co najmniej 3 miesiące w danym roku kalendarzowym w momencie ubiegania się o świadczenia;
   2. w ograniczonym zakresie:

- Pracownicy przebywający na urlopach wychowawczych (dofinansowanie do wypoczynku urlopowego, , świadczenie socjalne przyznane raz w roku, zapomogi);

- emeryci i renciści, dla których Pracodawca był ostatnim miejscem zatrudnienia przed przejściem na emeryturę lub rentę (zapomogi, pomoc finansowa);

- członkowie rodzin Pracowników, emerytów i rencistów, dla których Pracodawca był ostatnim miejscem zatrudnienia przed śmiercią pracownika, przejściem na emeryturę lub rentę (zapomogi, pomoc finansowa).

1. Za członków rodziny uprawnionych do korzystania ze świadczeń uważa się:
2. współmałżonków;
3. pozostające na utrzymaniu i wychowaniu, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym dzieci własne, dzieci współmałżonków, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, w wieku do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się w szkole – do czasu ukończenia nauki, potwierdzonej stosownym dokumentem, nie dłużej niż do ukończenia 26 lat.
4. W przypadku posiadania jednocześnie dwóch tytułów uprawniających do korzystania ze świadczeń socjalnych u tego samego Pracodawcy (np. pracujący emeryt Pracodawcy), uprawniony jest traktowany jak Pracownik.

**Rozdział III**

**Zakres działalności socjalnej, realizowanej w oparciu o środki Funduszu   
i warunki przyznawania świadczeń socjalnych**

1. Środki Funduszu przeznaczane są na dofinansowanie następujących form działalności socjalnej:
2. dofinansowanie do wypoczynku urlopowego Pracownika,
3. dofinansowanie do zajęć organizowanych w ramach pakietu MultiSport albo zamiennie zajęć sportowych lub kulturalno-oświatowych wykupionych przez Pracownika indywidualnie,
4. świadczenia socjalnego przyznawanego raz w roku dla Pracowników w formie corocznie ustalanej z Przedstawicielami Pracowników,
5. udzielania zapomogi pieniężnej w szczególnych przypadkach losowych lub pomocy finansowej.
6. Przyznanie świadczeń uprawnionym zależy od sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej i mieszkaniowej. W pierwszej kolejności świadczenia przyznawane   
   są uprawnionym o szczególnie niskich dochodach; opiekującym się dziećmi, które   
   ze względu na stan zdrowia wymagają specjalnej troski lub leczenia oraz wychowującym dzieci całkowicie lub częściowo upośledzone; samotnie wychowującym dzieci; posiadającym rodziny wielodzietne; żyjącym w szczególnie trudnych warunkach mieszkaniowych i środowiskowych.
7. Podstawą ubiegania się o świadczenia z Funduszu i warunkiem ich uzyskania jest złożenie właściwego wniosku oraz oświadczenia o wysokości dochodu jaki przypada na osobę w rodzinie osoby uprawnionej:

a) W poprzednim roku kalendarzowym poprzedzającym datę złożenia oświadczenia;

b) z okresu 3 miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających miesiąc złożenia wniosku– jeżeli wnioskujący ubiega się o udzielenie pomocy materialnej - zapomogi losowej lub pomocy finansowej.

c) W przypadku braku dochodu w okresie o którym mowa w lit. a Pracownik składający oświadczenie o dochodzie powinien wskazać wynagrodzenie zasadnicze określone w umowie o pracę.

1. Przez dochód brutto, o którym mowa w niniejszym Regulaminie, należy rozumieć wszelkie przychody otrzymane ze stosunku pracy, w tym wynagrodzenie i zasiłki z ubezpieczenia społecznego, wypłacane przez zakład pracy a także przez inne instytucje do tego upoważnione, przychody z działalności wykonywanej osobiście, umów zlecenia lub o dzieło, emerytury, renty wraz ze wszystkimi dodatkami, stypendia.
2. Ostateczny termin składania oświadczeń na dany rok, upływa z dniem 31 marca każdego roku. Złożenie oświadczenia po tym terminie będzie skutkowało naliczeniem kwoty dofinansowania w najniższej wysokości przewidzianej dla dofinansowania, o które Pracownik wnioskował. Powyższe nie dotyczy osób zatrudnianych po 31 marca oraz oświadczeń składanych do wniosków o zapomogi losowe/pomoc finansową. Osoby zatrudnione po dniu 31 marca mają obowiązek złożyć oświadczenie niezwłocznie, najpóźniej z chwilą składania wniosku o określone świadczenie z Funduszu i nie później niż w terminie 3 miesięcy od daty zatrudnienia.
3. Pracownik składa oświadczenie o dochodzie w formie elektronicznej za pośrednictwem intranetu. Pracownicy przebywający na urlopach wychowawczych oraz pracownicy nieobecni w pracy w przypadku nieobecności usprawiedliwionych, składają oświadczenie o dochodzie w formie pisemnej w Departamencie Operacji Kadrowych według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

1. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do prawdziwości informacji o dochodzie, zawartej w złożonym oświadczeniu, dopuszczalne jest żądanie przez Pracodawcę przedłożenia dokumentów uzasadniających przyznanie świadczenia i potwierdzających dane zawarte w oświadczeniu (w szczególności np. rocznego zeznania podatkowego, zaświadczenia o zarobkach małżonka) w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia, ustalenia i oceny sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej.
2. Osoba uprawniona, która przedstawiła informacje (oświadczenie o wysokości dochodu w rodzinie, inne wymagane dokumenty) niezgodne ze stanem faktycznym lub wykorzystała przyznaną pomoc na cele niezgodne z jej przeznaczeniem, traci prawo do korzystania z Funduszu na okres 2 lat.
3. Członkami rodziny dla potrzeb określenia dochodu w rodzinie uprawnionego są:

a) współmałżonek osoby uprawnionej (pracownika, emeryta, rencisty),

b) pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie do rodziny zastępczej, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym dzieci współmałżonka - w wieku do lat 18, a jeżeli kształcą się w szkole – do czasu ukończenia nauki, potwierdzonej stosownym dokumentem nie dłużej jednak niż do ukończenia 26 lat.

1. W przypadku umowy majątkowej małżonków (intercyzy) wyłączającej wspólność majątkową: uznaje się, że decydujące jest prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego, w związku z tym ustrój majątkowy małżonków nie wpływa na przeciętny miesięczny dochód brutto na osobę w rodzinie (w takim przypadku pracownik do wypełnienia oświadczenia o dochodzie bierze pod uwagę również dochody małżonka).
2. Roczny limit ograniczający wysokość wypłacanych z Funduszu świadczeń socjalnych ustalany jest każdorazowo na dany rok kalendarzowy i dotyczy świadczeń wypłaconych w okresie od stycznia do końca grudnia danego roku kalendarzowego.
3. Osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia z Funduszu składa w Departamencie Operacji Kadrowych odpowiedni wniosek lub dokument oraz oświadczenie o wysokości dochodu w rodzinie. Oświadczenie o wysokości dochodu składane jest na zasadach określonych w punkcie 6 powyżej.
4. Osoba uprawniona, która nie uzyskała świadczenia, ponieważ nie ubiegała się o nie, nie może domagać się żadnych ekwiwalentów z tego tytułu.
5. Osoba uprawniona, która w danym roku nie zamierza korzystać ze świadczeń przewidzianych w niniejszym Regulaminie nie ma obowiązku składania oświadczenia o dochodzie.

**Rozdział IV**

**Zasady dofinansowania wypoczynku urlopowego dla pracowników**

1. Wysokość dofinansowania do wypoczynku Pracowników uzależniona jest od dochodów w rodzinie Pracownika.
2. Dofinansowanie realizowane jest na podstawie złożonego oświadczenia o dochodzie oraz:
3. wniosku urlopowego złożonego przez Pracownika po jego zarejestrowaniu   
   w systemie kadrowo-płacowym,
4. w przypadku Pracownika przebywającego na urlopie wychowawczym wniosku o dofinansowanie w formie papierowej oraz dokumentu potwierdzającego pobyt na wczasach i wysokość poniesionego kosztu za wypoczynek (faktura VAT lub rachunek uproszczony).
5. Podstawą do otrzymania dofinansowania jest korzystanie z nieprzerwanego wypoczynku urlopowego obejmującego 14 dni kalendarzowych, a w przypadku osób przebywających na urlopie wychowawczym nieprzerwanego 10-dniowego wypoczynku potwierdzonego odpowiednim rachunkiem uproszczonym lub fakturą VAT.
6. Nie podlegają dofinansowaniu dodatkowe opłaty za usługi świadczone przez organizatorów wypoczynku, takie jak: jazdy konne, nauka języków obcych, opłaty za korzystanie z basenu, bilardu, sauny, wypożyczalni sprzętu sportowego, zabiegi rehabilitacyjne, itp.
7. Dofinansowanie do wypoczynku urlopowego przysługuje Pracownikowi nie częściej niż jeden raz w roku lub rzadziej w zależności od środków posiadanych przez Fundusz i ustaleń rocznego planu gospodarowania środkami Funduszu.
8. Dopłaty dla pracowników do wypoczynku urlopowego organizowanego we własnym zakresie:

TABELA NR 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Dochód mies. na członka rodziny brutto** | **Dofinansowanie jednorazowe ZFŚS**  **(brutto)** |
| do 1800 zł brutto | 60% od 1600,- |
| 1800,01 do 3600 zł brutto | 50% od 1600,- |
| 3600,01 do 5900 zł brutto | 40% od 1600,- |
| 5900,01 do 9400 zł brutto | 30% od 1600,- |
| powyżej 9400 zł brutto | 20% od 1600,- |

1. Dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie w dowolnie wybranej formie dotyczy pracowników, którzy w wyznaczonym terminie złożyli oświadczenie o dochodzie i jest realizowane nie częściej niż jeden raz w roku lub rzadziej w zależności od środków posiadanych przez Fundusz.
2. Dofinansowanie do wypoczynku urlopowego pracownika realizowane będzie na podstawie zarejestrowanego w systemie TETA wniosku urlopowego Pracownika w miesiącu następującym po miesiącu, w którym nieprzerwany 14 dniowy lub dłuższy urlop wypoczynkowy miał miejsce.
3. Pracownicy przebywający na urlopach wychowawczych składają do Departamentu Operacji Kadrowych wnioski o dofinansowanie wypoczynku urlopowego. Wzór wniosku stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu. Warunkiem uzyskania dofinansowania jest przedłożenie faktury/rachunku wystawionych na Pracownika potwierdzających wykupienie wczasów lub innego rodzaju zorganizowanego wypoczynku. Dofinansowanie do wypoczynku pracownika przebywającego na urlopie wychowawczym jest naliczane w oparciu o rzeczywistą wartość faktury/rachunku nie większą niż 1 600,00 zł brutto.
4. Ostateczny termin rozliczenia refundacji dla pracownika w danym roku nastąpi w dniu wypłaty wynagrodzenia za grudzień dla urlopów zarejestrowanych w systemie kadrowo płacowym do dnia 31/11 danego roku (z czego cały urlop musi zakończyć się do 31/12). Wnioski urlopowe zarejestrowane po tym terminie zostaną rozliczone do 31 dnia stycznia następnego roku, zgodnie z zasadami obowiązującymi w poprzednim roku kalendarzowym.

**Rozdział V**

**Zasady stosowania dopłat do aktywności kulturalno-oświatowych i sportowo-rekreacyjnych**

TABELA NR 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj działalności socjalnej** | **Wysokość dofinansowania do:** | **Forma potwierdzenia** | **Podstawa opodatkowania** |
| **1. Zajęcia rekreacyjno-sportowe** organizowane w ramach karty BenefitSystem – **MultiSport** | Wg Tabeli Nr 3 limitów rocznych dofinansowań. | Wniosek pracownika, potwierdzenie dostawcy usługi, faktura wystawiona na Pracodawcę. | Dofinansowanie doliczone jest do przychodu pracownika zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami. |
| **2. Zajęcia rekreacyjno-sportowe** **organizowane indywidualnie we własnym zakresie**, w szczególności karnety/bilety wstępu na:  - basen;  - tenis;  - badminton;  - tenis stołowy;  - golf;  - kręgle;  - ścianka wspinaczkowa; | Wg Tabeli Nr 3 limitów rocznych dofinansowań.  Max. limit dofinansowania:  Nie więcej niż 150 zł /kwartał | Wniosek pracownika, faktura/rachunek potwierdzający poniesione koszty wystawiony na imię Pracownika. | Dofinansowanie doliczone jest do przychodu pracownika zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami. |
| **3. Udział w wydarzeniach rekreacyjno-sportowych, kulturalno-oświatowych**, wykupionych we własnym zakresie, w szczególności:  - kino, teatr, koncert opera, filharmonia, wystawa, bilety na mecze. | Wg Tabeli Nr 3 limitów rocznych dofinansowań.  Max. limit dofinansowania:  Nie więcej niż 150 zł/ kwartał. | Dofinansowanie dla pracownika do jednego biletu/karnetu/vouchera na dane wydarzenie, na podstawie wniosku i  faktury wystawionej na pracownika. | Dofinansowanie doliczone jest do przychodu pracownika zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami |
| **4.Dwudniowe**  **lub jednodniowe spotkania rekreacyjno- sportowe,**  organizowane dla pracowników  przez **jednostki wyodrębnione organizacyjnie** w Regulaminie Organizacyjnym  i grupy pracowników w imieniu, których występuje osoba odpowiedzialna za organizację i rozliczenie wydarzenia (**Koordynator**), do których każdy pracownik może otrzymać dofinansowanie **dwa razy w roku.**  Każde spotka nie „r-s” musi uzyskać zgodę Administratora Funduszu lub wyznaczonego przez niego Pracownika.  Szczegółowe zasady uzyskiwania zgody na dofinansowanie do imprezy rekreacyjno-sportowej określa w razie potrzeby Administrator Funduszu w drodze odrębnych komunikatów. | Dofinansowanie może być wypłacone do kosztów:  - drobnego poczęstunku oraz napoi bezalkoholowych;  - 1 noclegu;  - zbiorowego transportu;  - organizacji zawodów sportowych, w tym wynajmu obiektu, sali, terenu, sprzętu, instruktora;  Dofinansowanie dla 1 osoby:  max. 180 zł  w roku kalendarzowym. W razie gdy kwota dofinansowania nie pokryje w całości kosztu udziału w spotkaniu pracownika, pracownik jest zobowiązany dopłacić brakującą część.  Koszty organizacji elementu sportowo-rekreacyjnego nie mogą być niższe niż 30% całego kosztu spotkania w przypadku spotkań dwudniowych. W przypadku spotkań jednodniowych koszt organizacji elementu sportowego nie może być niższy niż 50% kosztów całego spotkania. | • Organizacja spotkań dwudniowych lub jednodniowych:  - zgłoszenie minimum 21 dni przed spotkaniem wraz z listą uczestników (Załącznik Nr 6 do Zasad), ofertą organizatora, kosztorysem oraz zgodą szefa jednostki organizacyjnej  - oferta organizatora zewnętrznego (dostawcy usługi) uwzględniająca zakres spotkania i jego łączny koszt  - kosztorys przygotowany przez Koordynatora na podstawie oferty oraz kalkulację kosztu na jednego uczestnika  - zgoda szefa jednostki organizacyjnej na organizację spotkania  - Rozliczenie spotkania na podstawie:  - listy obecności potwierdzającej uczestnictwo w danej imprezie r-s (własnoręczne podpisy każdego uczestnika w dniu imprezy)  - Faktury VAT np. za:  poczęstunek, napoje,  nocleg,  transport (wymagane określenie trasy skąd, dokąd),  zawody sportowe - w tym wynajem obiektu/sali (ze wskazaniem jakie)  Uwaga:  opis faktury musi być zgodny z tytułem dofinansowania działalności socjalnej  Faktura musi być dostarczona niezwłocznie - najpóźniej w ciągu 7 dni od daty spotkania „r-s”  Faktura nie powinna mieć krótszego niż 21 dni terminu płatności.  Nie jest możliwe opłacenie zaliczki na poczet spotkania rekreacyjno-sportowego. Istnieje możliwość opłacenia faktury proforma do 50% wartości spotkania. | Dofinansowanie doliczone jest do przychodu pracownika zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami |
| **5. Udział w zawodach sportowych drużyn złożonych z Pracowników lub indywidualnie:**  a) uczestnictwo w rozgrywkach **sportowych drużyn** pracowniczych reprezentujących Pracodawcę oraz biorących udział w rozgrywkach wewnętrznych drużyn pracowniczych (z wykluczeniem kosztów poniesionych na reklamę lub stroje sportowe) maksymalnie dwa razy w roku | Limit roczny (na dany rok) na członka drużyny - 400,00 zł,  nie więcej jednak niż do  4 400 zł w roku kalendarzowym na 1 drużynę. | W przypadku rozgrywek drużynowych wymagających wynajmu obiektu (np. rozgrywki ligowe):   * umowa o organizację zawartej przez Pracodawcę i dostawcę usługi * zgłoszenie co najmniej 21 dni przed rozpoczęciem rozgrywek wraz z opisem rozgrywek * lista uczestników. * Akceptacja Administratora ZFŚS * Udział w rozgrywkach sportowych wymaga do rozliczenia listy uczestników z kwotą na poszczególnego uczestnika załączaną do każdej faktury za rozgrywki. Lista obecności z własnoręcznym podpisem potwierdzająca uczestnictwo w danych zajęciach wraz z podpisem Koordynatora rozgrywek wg załącznika nr 11.   W przypadku innych sportów drużynowych (np. biegi drużynowe):  zgłoszenie co najmniej na 21 dni przed datą rozpoczęcia wraz z opisem rozgrywek  lista uczestników.   * Akceptacja Administratora ZFŚS * Dostarczenie faktury/faktury pro forma wystawionej na Pracodawcę (płatność przelewem, termin płatności 21 dni)   Lista obecności z własnoręcznym podpisem potwierdzająca uczestnictwo w danych zajęciach wg załącznika 11 | Dofinansowanie doliczone jest do przychodu pracownika zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami |
| b) uczestnictwo w indywidualnych zawodach sportowych maksymalnie dwa razy w roku | Limit: nie więcej niż 400 zł na Pracownika w roku kalendarzowym.  Limit z punktu a) i b) tabeli wynosi 400 zł rocznie na jednego pracownika, niezależnie czy są to zawody drużynowe czy start indywidulny. | Wcześniejsze zgłoszenie wraz z opisem indywidualnych zawodów.  Dostarczenie opłaconej faktury/rachunku wystawione/ego na pracownika  Lista obecności z własnoręcznym podpisem potwierdzająca uczestnictwo w danych zajęciach wg załącznika nr 11 | Dofinansowanie doliczone jest do przychodu pracownika zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami |
| c) Wynajem obiektu/ sali sportowej przy organizacji zbiorowych zajęć sportowych: piłki nożnej, piłki siatkowej, piłki koszykowej. | Limit: nie więcej niż średnio 50 złotych na uczestnika w miesiącu (w kalkulacji rocznej). | Wcześniejsze zgłoszenie na wynajęcie sali/obiektu;  umowa o wynajem obiektu zawarta przez Pracodawcę i dostawcę usługi  Akceptacja Administratora ZFŚS  Lista obecności z własnoręcznym podpisem potwierdzająca uczestnictwo w danych zajęciach wraz z podpisem Koordynatora wg załącznika nr 11. | Dofinansowanie doliczone jest do przychodu pracownika zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami |
| 1. Imprezy   organizowane w ramach inicjatyw pracowniczych (**CitiClub**). | Dofinansowanie do imprez kulturalno-oświatowo-sportowych zbiorowych, organizowanych w ramach inicjatyw pracowniczych (CitiClub), w szczególności kosztu imprez takich jak:  - narty  - kajaki  - regaty  w zakresie noclegu, transportu, ogniska. Dofinansowania do koncertów towarzyszących imprezom, występów, konkursów, gier, zawodów.  Dofinansowanie na podstawie tabeli limitów każdorazowo zaakceptowanej przez Administratora Funduszu. | Zgłoszenie przed imprezą plus lista uczestników i kalkulacja kosztu na jednego uczestnika | Dofinansowanie doliczone jest do przychodu pracownika zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami  Impreza ogólnie dostępna |

TABELA NR 3

Limity roczne dofinansowań:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dochód na członka rodziny brutto/miesiąc** | **Dofinansowanie ZFŚS - na miesiąc** | **Dopłata pracownika - na miesiąc** |
| do 3600 zł brutto | 80% | 20% |
| 3600,01 do 5900 zł brutto | 60% | 40% |
| 5900,01 do 11700 zł brutto | 40% | 60% |
| powyżej 11700 zł brutto | 20% | 80% |

1. Każdy Pracownik może korzystać z zajęć rekreacyjno – sportowych, w ramach zakupionej karty MultiSport, albo zamiennie z zajęć wykupionych indywidualnie.
2. Pracownik, który korzysta z dofinansowania w ramach karty Multisport nie jest uprawniony do korzystania z dofinansowania zajęć rekreacyjno-sportowych organizowanych indywidualnie we własnym zakresie ani dofinansowania udziału w wydarzeniach rekreacyjno-sportowych ani kulturalno-oświatowych.
3. Pracownik wnioskuje o dofinansowanie do wybranej formy świadczenia socjalnego. Wzór wniosku o wykupienie karty Multisport stanowi Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu, natomiast wzór wniosku o dofinansowanie do zająć sportowych wykupionych indywidualnie stanowi Załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
4. Kwota dofinansowania ustalana jest wg Tabeli Nr 3 i uzależniona jest od wysokości dochodu na osobę w rodzinie Pracownika.
5. Koszty wykupionych indywidualnie przez pracownika zajęć sportowych oraz udziału w wydarzeniach rekreacyjno-sportowych, kulturalno-oświatowych określonych w pkt 2 i 3 Tabeli Nr 2, podlegają dofinansowaniu na podstawie faktury VAT lub rachunku, wystawionych na imię i nazwisko Pracownika zatrudnionego przez Pracodawcę i Tabeli Nr 3 – Limitów rocznych dofinansowań według zasad określonych w Tabeli Nr 2.
6. Informacji o szczegółowych zasadach dokonywania zgłoszeń do programu Multisport i korzystania z programu udziela Departament Operacji Kadrowych
7. Ostateczny termin składania wniosków o dofinansowanie kosztów wykupionych indywidualnie przez Pracownika zajęć sportowych oraz udziału w wydarzeniach rekreacyjno-sportowych, kulturalno-oświatowych upływa 15 dnia ostatniego miesiąca każdego kwartału. Wnioski złożone po 15 grudnia danego roku, będą rozliczone do końca stycznia roku następnego na zasadach obowiązujących w roku poprzednim.
8. Wzór oświadczenia o rezygnacji z karty Multisport stanowi Załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.
9. Szczegółowe zasady procesowania wniosków dotyczących dofinansowań wskazanych w pkt. 3-7 Tabeli Nr 2 określone będą w miarę potrzeby w odrębnych komunikatach Administratora Funduszu lub wyznaczonych pracowników Departamentu Operacji Kadrowych.

**Rozdział VI**

**Kryteria i zasady udzielania osobom uprawnionym pomocy materialnej w przypadku zdarzeń losowych, a także osobom uprawnionym znajdującym się w trudnej sytuacji rodzinnej lub materialnej.**

1. Zapomoga pieniężna w przypadkach losowych i pomoc finansowa będzie przyznawana   
   w oparciu o niniejszy Regulamin oraz na podstawie decyzji Komisji Socjalnej potwierdzonej protokołem zatwierdzonym przez Administratora Funduszu.
2. Osoba uprawniona, która ubiega się o zapomogę losową/pomoc finansową zobowiązana jest do złożenia wniosku wraz z dokumentami potwierdzającymi jej sytuację życiową, rodzinną i materialną lub zaistniałe zdarzenia losowe. W razie potrzeby Komisja Socjalna może zwrócić się do uprawnionego z wnioskiem o przedłożenie dodatkowych dokumentów potwierdzających sytuację.
3. Kryteria i wysokość przyznawanych zapomóg osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń Funduszu:

a) Śmierć pracownika, współmałżonka pracownika, emeryta, rencisty, dzieci pozostających na utrzymaniu pracownika, emeryta, rencisty, udokumentowana odpisem aktu zgonu:

do 5 000 zł;

b) Śmierć rodziców pracownika, emeryta, rencisty i rodziców współmałżonka pracownika, emeryta, rencisty, udokumentowana odpisem aktu zgonu:

do 5 000 zł;

c) Groźna choroba – wykaz chorób stanowi załącznik nr 12 niniejszego Regulaminu pracownika, emeryta, rencisty oraz najbliższego członka ich rodziny, który był na wyłącznym utrzymaniu osób uprawnionych, udokumentowana świadectwem lekarskim oraz kosztami leczenia:

do 10 000 zł;

d) Zdarzenia losowe wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące poniesienie przez Pracownika szkody majątkowej (w szczególności włamanie do mieszkania, kradzież, pożar, powódź) udokumentowane przez odpowiednie organy (w tym Policję, ubezpieczyciela itp.) oraz potwierdzoną wyceną strat :

do 10 000 zł;

e) Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku pracownika, emeryta, rencisty, lub członka jego rodziny będącego na wyłącznym utrzymaniu osoby uprawnionej, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim oraz kosztami leczenia:

do 10 000 zł;

f) Rehabilitacja z tytułu niepełnosprawności pracownika, emeryta, rencisty oraz najbliższego członka jego rodziny, będącego na wyłącznym utrzymaniu osoby uprawnionej, udokumentowana świadectwem lekarskim oraz rachunkami:

do 5 000 zł;

g) Inne wyjątkowe przypadki, w szczególności trudna sytuacja majątkowa pracownika spowodowana innymi losowymi przyczynami niż określone powyżej:

do 10 000 zł.

1. Dla celów udzielania pomocy materialnej w przypadku zdarzeń losowych lub trudnej sytuacji rodzinnej i/lub finansowej, za dochód brutto przyjmuje się średni dochód brutto na osobę w rodzinie uprawnionego w rozumieniu niniejszego Regulaminu z 3-ch miesięcy bezpośrednio poprzedzających miesiąc składania wniosku o pomoc materialną.

**Rozdział VII**

# REGULAMIN

**działania Komisji Socjalnej**

1. Komisja Socjalna rozdzielając środki na cele socjalne, działa na podstawie niniejszego Regulaminu oraz w oparciu o Ustawę.
2. Do zadań Komisji Socjalnej należy:
   1. uzgodnienie z Administratorem rocznego planu gospodarowania środkami Funduszu;
   2. przyjęcie sprawozdania z wykonania rocznego planu gospodarowania środkami Funduszu;
   3. rozpatrywanie podań o zapomogę pieniężną lub pomoc finansową Pracowników, w tym przebywających na urlopach wychowawczych; emerytów, rencistów znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej,
   4. uzgodnienie wysokości dopłat z Funduszu do wypoczynku po pracy Pracowników,
   5. rozpatrywanie wniosków w innych sprawach nie ujętych w ppkt a-d, a związanych z wykorzystaniem Funduszu.
3. Członkowie Komisji Socjalnej są powoływani przez Administratora Funduszu.
4. W skład Komisji Socjalnej oprócz Administratora Funduszu wchodzą co najmniej 3 osoby:
5. dwóch przedstawicieli Pracowników Pracodawcy;
6. przedstawiciel Pracodawcy.
7. W posiedzeniach Komisji bez prawa głosu uczestniczy przedstawiciel Departamentu Operacji Kadrowych, który pełni rolę Sekretarza Komisji.
8. Posiedzenia Komisji odbywają się nie rzadziej niż raz w kwartale.
9. Zawiadomienie o posiedzeniu Komisji, tematach, które mają być poruszane oraz przygotowanie materiałów i protokołowanie posiedzeń należy do Sekretarza Komisji.
10. W sprawach wymagających podjęcia decyzji przez Komisję lub innych szczególnych potrzeb dodatkowe posiedzenie może być zwołane na wniosek Administratora Funduszu lub Pracodawcy.
11. Decyzje Komisji Socjalnej są podejmowane zwykłą większością głosów w głosowaniu jawnym przy obecności minimum 50% członków Komisji.
12. W przypadku równości głosów decyzję ostateczną podejmuje Administrator Funduszu.
13. Protokół zawierający decyzję Komisji co do przyznania świadczenia podpisany przez obecnych na posiedzeniu członków Komisji jest przedstawiany do akceptacji Administratora Funduszu.
14. Zmiana decyzji Komisji Socjalnej może nastąpić na wniosek Administratora Funduszu.

**Rozdział VIII**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Pracodawca prowadzi działalność socjalną zgodnie z rocznym planem dochodów i wydatków Funduszu.
2. Sprawozdania z wykonania planu rocznego oraz gospodarowania środkami Funduszy w ramach wspólnej działalności socjalnej są przygotowane przez Departament Operacji Kadrowych.
3. Sprawozdania z wykonania planu rocznego oraz gospodarowania środkami Funduszy przeznaczonych na działalność socjalną wymagają przyjęcia przez Komisję Socjalną i zaakceptowania przez Administratora Funduszu.
4. Regulamin wchodzi w życie po upływie dwóch tygodni od dnia zamieszczenia go na intranecie. Z dniem wejścia w życie traci moc poprzednio obowiązujący Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych .

Warszawa…………………………….

#### Pracodawca:

#### Osoba reprezentująca przedsiębiorcę zagranicznego w oddziale:

#### Dyrektor Citibank Europe plc (Publiczna Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce:

#### *…………………………*

#### Mary Theresa Gerosa

#### Przedstawiciele Pracowników:

#### Przedstawiciele Pracowników Citibank Europe plc (Publiczna Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce:

……………………………………..

.........................................

.........................................

……………………………………..

……………………………………..

……………………………………..

……………………………………..

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – wzór oświadczenia o dochodzie dla osób przebywających na urlopach wychowawczych;

Załącznik Nr 2 – wzór wniosku o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego pracownika przebywającego na urlopie wychowawczym;

Załącznik Nr 3 - wniosek o wydanie karty Multisport;

Załącznik Nr 4 - wzór wniosku o dofinansowanie do zajęć sportowych wykupionych indywidualnie;

Załącznik Nr 5 - rezygnacja z karty Multisport;

Załącznik Nr 6 - lista uczestników imprezy rekreacyjno-sportowej- wzór;

Załącznik Nr 7- lista obecności na imprezie rekreacyjno-sportowej- wzór;

Załącznik Nr 8 – wzór wniosku pracownika o przyznanie z ZFŚS pomocy finansowej/zapomogi losowej;

Załącznik Nr 9 – wzór wniosku emeryta/rencisty/ członka rodziny o przyznanie z ZFŚS pomocy finansowej/zapomogi losowej;

Załącznik Nr 10 - wzór listy do protokołu przyznawanych przez Komisję Socjalną zapomóg/pomocy materialnych;

Załącznik Nr 11 – wzór listy pracowników uczestniczących w zawodach sportowych;

Załącznik Nr 12 – wykaz groźnych chorób.

# Załącznik Nr 1

......................................................................................

*( imię i nazwisko Pracownika)*

.....................................................................................

*(nazwa jednostki/ komórki organizacyjnej/ nr telefon kontaktowy)*

....................................................................................

*(SOEID/PESEL)*

**O ś w i a d c z e n i e**

Ja niżej podpisany/na, oświadczam, że:

1. moja rodzinaskłada się z ………………………….….. osób **\*)**;
2. dochód brutto w mojej rodzinie, osiągnięty w poprzednim roku kalendarzowym wyniósł ………….…………… zł **\*\*)**;
3. średnia miesięczna dochodu wykazanego w pkt. 2 powyżej w przeliczeniu na jednego członka rodziny wynosi ……..…………… zł **\*\*\*).**

data ……………………… ……………………………………….

*(podpis pracownika)*

***WYJAŚNIENIA – Przed wypełnieniem oświadczenia należy zapoznać się z poniższymi wyjaśnieniami***

***\*) Członkami rodziny w rozumieniu Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla potrzeb określenia dochodu na osobę w rodzinie są:***

* 1. współmałżonkowie pracowników, emerytów i rencistów,
  2. pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, w wieku do ukończenia 18 lat, a jeżeli się kształcą w szkole - do czasu ukończenia nauki, potwierdzonej stosownym dokumentem nie dłużej niż do ukończenia 26 lat,

**\*\*) *Za dochód brutto uważa się*** wszelkie przychody otrzymywane ze stosunku pracy, w tym wynagrodzenie i zasiłki z ubezpieczenia społecznego wypłacane przez zakład pracy a także przez inne instytucje do tego upoważnione, przychody z działalności wykonywanej osobiście, umów zlecenia lub o dzieło, emerytury, renty wraz ze wszystkimi dodatkami, stypendia.

\*\**\*****) Średnio miesięczny dochód brutto na członka rodziny –*** dochód wykazany w pkt.2 podzielony przez liczbę członków rodziny uprawnionego oraz 12 miesięcy.W przypadku zatrudnienia krótszego niż 12 miesięcy, dochód należy wykazać z m-cy faktycznego zatrudnienia, dzieląc go przez liczbę członków rodziny i faktycznie przepracowaną liczbę miesięcy.

1. Jeżeli pracownik podejmujący zatrudnienie, w ciągu poprzedniego roku kalendarzowego nie osiągnął dochodu – w treści oświadczenia wskazuje kwotę wynagrodzenia brutto określonego w umowie o pracę (jeśli nie osiąga innych dodatkowych dochodów).
2. *Ostateczny termin składania oświadczeń na dany rok, upływa z dniem 31 marca każdego roku. Złożenie oświadczenia po tym terminie będzie skutkowało naliczeniem kwoty dofinansowania w najniższej wysokości przewidzianej dla dofinansowania, o które Pracownik wnioskował.* *Powyższe nie dotyczy osób zatrudnianych po 31 marca, które są zobowiązane do złożenia oświadczenia w terminie nie przekraczającym 3 miesięcy od daty zatrudniania oraz oświadczeń składanych do wniosków o zapomogi.*

# Załącznik Nr 2

................................... dnia .........................

miejscowość

.....................................................................................

*imię i nazwisko Pracownika*

*……………………………………………………………………*

*SOEID*

..................................................................................................................................

*adres zamieszkania nr tel.*

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE**

**WYPOCZYNKU URLOPOWEGO**

**PRACOWNIKA PRZEBYWAJĄCEGO NA URLOPIE WYCHOWAWCZYM**

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie, trwającego co najmniej **10** kolejnych dni kalendarzowych, zgodnie ze złożonym oświadczeniem o dochodzie przypadającym na jednego członka rodziny, wg tabeli dofinansowań ZFŚS dla wypoczynku urlopowego pracowników

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że na wypoczynku przebywałam/łem w terminie . . . . . . . . . . . . . .. . . . . zgodnie z załączonym oryginałem faktury/rachunku z dnia….. nr. . . . . . . . . . . . . . . . . .

………………………….

*podpis pracownika*

Wypełnia Departament Operacji Kadrowych

# WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

|  |  |
| --- | --- |
| Dofinansowanie od kwoty…. | ……….% |

Sporządził: Sprawdził:

# 

# 

# Załącznik nr 3

..................................... dnia.....................

*miejscowość*

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

*imię i nazwisko Pracownika*

*……………………………………………………………………*

*SOEID/PESEL*

*.....................................................................................................*

*Adres lokalizacji miejsca pracy*

*………………………………………………………..*

*Nr telefonu*

**WNIOSEK O WYDANIE KARTY MULTISPORT- BENEFIT SYSTEMS**

**DLA ZAJĘĆ REKREACYJNO – SPORTOWYCH**

Wnioskuję o wydanie karty MultiSport**,** która zostanie dofinansowana na podstawie Regulaminu ZFŚS, zgodnie ze złożonym przeze mnie oświadczeniem o dochodzie. Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie z comiesięcznego wynagrodzenia netto odpłatności z tytułu wydanej karty MULTISPORT, począwszy od dnia……………………………….(wpisać datę pierwszego dnia miesiąca, od którego pakiet będzie aktywny). Oświadczam, że w przypadku braku możliwości potrącenia kwoty odpłatności z tytułu posiadanego pakietu MultiSport, zobowiązuję się wpłacić należną kwotę na wskazany rachunek bankowy w ciągu 4 dni po otrzymaniu stosownej informacji.

………………………..

*podpis Pracownika*

Administratorem danych osobowych użytkowników kart programu MultiSport jest Benefit Systems SA z siedzibą w Warszawie (00-844) przy Plac Europejski 2 („BS”). Twoje dane osobowe pozyskane zostały za pośrednictwem pracodawcy, na podstawie zawartej z BS umowy o świadczenie usług i wykorzystywane są do celów realizacji tej umowy. Podanie jakichkolwiek danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwia prawidłową realizację umowy związanej z programem MultiSport. Masz prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz żądania zaprzestania ich przetwarzania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko oraz służbowy adres e-mail,  do  Benefit Systems SA z siedzibą przy Plac Europejski 2, 00-844 Warszawa, w celu korzystania z karty w ramach programu MultiSport. Zostałem(-am) poinformowany(-a), o przysługującym mi prawie wglądu do danych oraz ich poprawiania i uzupełniania oraz o dobrowolności udzielenia przedmiotowej zgody.

.

………………………..

*podpis Pracownika*

**Uwaga:**

Dofinansowanie z ZFŚS przysługuje tylko pracownikom, którzy zgodnie z Regulaminem ZFŚS złożyli oświadczenie o wysokości dochodu przypadającego na członka rodziny.

Zajęcia rekreacyjno-sportowe dostępne w ramach karty Benefit Systems nie podlegają jednocześnie dofinansowaniu indywidualnemu na podstawie złożonego wniosku i faktury.

Dofinansowanie wypłacane jest wg tabel dofinansowań z ZFŚS dla pakietu MultiSport. **W przypadku braku oświadczenia o wysokości dochodów zostanie potrącona pełna kwota odpłatności za kartę.**

Karta jest ważna do dnia ewentualnej rezygnacji lub rozwiązania umowy o pracę.

# Załącznik nr 4

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

(*imię i nazwisko Pracownika)*

…………………………………………

*(SOEID)*

**WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE Z ZFŚS**

Zgodnie ze złożonym oświadczeniem o dochodzie przypadającym na członka rodziny proszę o dofinansowanie poniesionych przeze mnie kosztów z zakresie:

🞏 Uczestnictwa w zajęciach rekreacyjno - sportowych albo kulturalno-sportowych organizowanych we własnym zakresie (rozdz. III pkt. 1 b Regulaminu ZFŚS):

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

*/podać rodzaj zajęć, nazwę dostawcy usługi, okres w którym korzystano z zajęć oraz poniesiony koszt potwierdzony załączoną fakturą VAT /rachunkiem /*

Jednocześnie oświadczam, że Karta Benefit

* jest honorowana u w/w dostawcy 🞏
* nie jest honorowana u w/w dostawcy 🞏

Oświadczam iż nie korzystam jednocześnie z dofinansowania z ZFŚS do Karty MultiSport Benefit Systems.

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

*Data i podpis Pracownika*

Dofinansowanie z ZFŚS jest wypłacane w kwocie zależnej od dochodu na członka rodziny, wg tabeli dla pakietu MutliSport.

***Wypełnia Departament Operacji Kadrowych***

# WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

* Uczestnictwa w zajęciach rekreacyjno - sportowych

|  |  |
| --- | --- |
| Dofinansowanie od kwoty |  |
| Zajęcia objęte kartą Benefit 🞏 | Zajęcia nie objęte kartą Benefit 🞏 |

Sporządził: Sprawdził

# Załącznik Nr 5

miejscowość..................................... dnia.....................

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

imię i nazwisko Pracownika

...................................................................................

pełna nazwa jednostki/ komórki organizacyjnej

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

nr tel.

…………………………………………

SOEID

**REZYGNACJIA Z KARTY MULTISPORT - BENEFIT SYSTEMS**

Oświadczam że rezygnuję\* z Karty Multisport - Benefit Systems i zobowiązuję się do jej zwrotu w ciągu 7 dni od dnia wygaśnięcia ważności karty.

………………………………….

podpis Pracownika

**\*** rezygnacja obowiązuje zawsze od 1 dnia m-ca po dniu złożenia niniejszego oświadczenia

# Załącznik Nr 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Wzór listy uczestników imprezy rekreacyjno – sportowej, korzystających z dofinansowania z ZFŚS** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Impreza rekreacyjno-sportowa w  *(podać miejscowość):* | | | | | | | |  |  |  |  |
| Organizator imprezy (Biuro, Departament*)* : | | | | | | |  |  |  |  |  |
| Termin imprezy: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Koordynator: imprezy: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  | Dofinansowanie imprezy rekreacyjno-sportowej w zakresie pokrycia następujących kosztów\*: | | | | suma kosztów: | przysługujące pracownikowi dofinansowanie z ZFŚS (max. 180 zł w roku kalendarzowym) |
| LP. | Imię | | Nazwisko | | SOEID | drobny poczęstunek, napoje bezalkoholowe (zgodnie z proporcją określoną w Regulaminie | Organizacja zawod. sport(wyn. obiektu, terenu, sali) | 1 Nocleg | Transport |
| 1 |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| \*rodzaj i kwota kosztów do pokrycia zgodnie z uzyskaną załączoną ofertą zewnętrznego organizatora. | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Załącznik Nr 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Wzór listy obecności na imprezie rekreacyjno-sportowej; korzystających z dofinansowania z ZFŚS** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Impreza rekreacyjno-sportowa w *(podać miejscowość)* | | | | |  |  |
| Organizator imprezy (Biuro, Departament*)*: | | | |  |  |  |
| Termin imprezy: | |  |  |  |  |  |
| Koordynator imprezy: | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | suma kosztów: | przysługujące pracownikowi dofinansowanie z ZFŚS (max. 180 zł w roku kalendarzowym) | własnoręczny podpis uczestnika: |
| LP. | Imię | Nazwisko | SOEID | Potwierdzam swoje uczestnictwo w imprezie rekreacyjno-sportowej zorganizowanej dla pracowników……..(Biuro, Departament), w dniu……..: |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| ……… |  |  |  |  |  |  |
| …….. |  |  |  |  |  |  |
| łącznie: |  |  |  |  |  |  |

# Załącznik Nr 8

…………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko / SOEID

………………………………………………………………………………….

Pełna nazwa jednostki organizacyjnej – nr telefonu

**WNIOSEK**

**o przyznanie z ZFŚS pomocy finansowej/zapomogi losowej**

(opis sytuacji rodzinnej i materialnej)

STAN OSOBOWY RODZINY \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko *(wnioskodawcy i członków rodziny)* | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Średniomiesięczny dochód brutto **z trzech ostatnich miesięcy** \*\* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\** ***Za członka rodziny*** *uważa się wnioskodawcę, współmałżonka, dzieci własne, przysposobione, przyjęte na wychowanie do rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka (w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26 lat) wspólnie zamieszkujący z wnioskodawcą i prowadzący wspólne gospodarstwo domowe*

***\*\* Za dochód brutto uważa się*** wszelkie przychody otrzymywane ze stosunku pracy, w tym wynagrodzenie i zasiłki z ubezpieczenia społecznego wypłacane przez zakład pracy a także przez inne instytucje do tego upoważnione, przychody z działalności wykonywanej osobiście, umów zlecenia lub o dzieło, emerytury, renty wraz ze wszystkimi dodatkami oraz stypendia.

***Średniomiesięczny dochód brutto na członka rodziny –*** dochód wyliczony w sposób określony powyżej podzielony przez liczbę członków rodziny uprawnionego oraz 3 miesiące .

**UWAGA:** Wniosek **uzupełniony o niezbędne dokumenty potwierdzające sytuację życiową, rodzinną, materialną, mieszkaniową**  jest podstawowym dokumentem do przyznania zapomogi/pomocy finansowej, dlatego powinien być wypisany czytelnie i złożony w Biurze Operacji Kadrowych.

**Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych niezgodnych z prawdą.**

…………………………………. ……………………………………..

Miejscowość i data Podpis wnioskodawcy

**Wypełnia Departament Operacji Kadrowych**

1. Dochód brutto na jednego członka rodziny …………………………………………………………….…
2. Ostatnia pomoc otrzymana z Funduszu …………………………………………………………..

……..……………………………………..

Podpis Pracownika Departamentu Operacji Kadrowych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stanowisko Komisji Socjalnej w sprawie przyznania pomocy finansowej/ zapomogi losowej\*:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

\*określić tytuł

Warszawa, dnia ….................…………., 201……..r.

# Załącznik Nr 9

…………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko uprawnionego emeryta/rencisty/ członka rodziny

………………………………………………………………………………….

Data przejścia na emeryturę/rentę/

…………………………………………………………………………………..

Nazwa ostatniego Pracodawcy

………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy

………………………………………………………………………………..

Pełny numer rachunku bankowego

**WNIOSEK**

**o przyznanie z ZFŚS pomocy finansowej/zapomogi losowej (emeryt/rencista)**

(opis sytuacji rodzinnej i materialnej)

STAN OSOBOWY RODZINY \*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko *(wnioskodawcy i członków rodziny)* | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Średniomiesięczny dochód brutto **z trzech ostatnich miesięcy** \*\* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\** ***Za członka rodziny*** *uważa się wnioskodawcę, współmałżonka, dzieci własne, przysposobione, przyjęte na wychowanie do rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka (w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26 lat) wspólnie zamieszkujący z wnioskodawcą i prowadzący wspólne gospodarstwo domowe*

***\*\* Za dochód brutto uważa się*** wszelkie przychody otrzymywane ze stosunku pracy, w tym wynagrodzenie i zasiłki z ubezpieczenia społecznego wypłacane przez zakład pracy a także przez inne instytucje do tego upoważnione, przychody z działalności wykonywanej osobiście, umów zlecenia lub o dzieło, emerytury, renty wraz ze wszystkimi dodatkami oraz stypendia.

***Średniomiesięczny dochód brutto na członka rodziny –*** dochód wyliczony w sposób określony powyżej podzielony przez liczbę członków rodziny uprawnionego oraz 3 miesiące.

**UWAGA:** Wniosek **uzupełniony o niezbędne dokumenty** potwierdzające sytuację życiowa, rodzinną, materialną, mieszkaniową jest podstawowym dokumentem do przyznania zapomogi losowej/pomocy finansowej i dlatego powinien być wypisany czytelnie i złożony w Biurze Operacji Kadrowych.

**Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych niezgodnych z prawdą.**

…………………………………. ……………………………………..

Miejscowość i data Podpis wnioskodawcy

**Wypełnia Departament Operacji Kadrowych**

1. Dochód brutto na jednego członka rodziny ………………………………………
2. Ostatnia pomoc otrzymana z Funduszu ………………………………………..

……..……………………………………..

Podpis pracownika Departamentu Operacji Kadrowych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stanowisko Komisji Socjalnej w sprawie przyznania pomocy finansowej/ zapomogi losowej\*:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*określić tytuł

Warszawa, dnia ………................……., 201……..r.

# Załącznik Nr 10

Wzór listy do protokołu przyznawanych przez Komisję Socjalną zapomóg/ pomocy materialnych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Uprawniony (np.: Pracownik/  Emeryt/  Rencista) | Tytuł przyznanego świadczenia \* | Kwota przyznanego świadczenia |
|  |  |  |  |  |

\*

1) zapomoga z tytułu zgonu,

2) groźna choroba,

3) zdarzenie losowe,

4) uszczerbek na zdrowiu,

5) rehabilitacja z tytułu niepełnosprawności,

6) inne.

# Załącznik Nr 11

Wzór listy pracowników uczestniczących w zawodach sportowych;

NAZWA ZAWODÓW SPORTOWYCH

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **SOEID** | **KWOTA** | **PODPIS PRACOWNIKA** | **UWAGI/OPIS** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

Załącznik Nr 12

Groźna Choroba – wykaz:

* nowotwór złośliwy,
* zawał mięśnia sercowego,
* choroba wieńcowa,
* udar mózgu,
* niewydolność nerek,
* przeszczep narządów,
* utrata wzroku,
* utrata słuchu ,
* śpiączka,
* poważne oparzenie,
* utrata mowy,
* stwardnienie rozsiane,
* operacja zastawek serca,
* utrata kończyn,
* paraliż,
* łagodny guz mózgu,
* operacja aorty,
* dystrofia mięśniowa,
* inne poważne postacie choroby niedokrwiennej serca,
* piorunujące wirusowe zapalenie wątroby,
* pierwotne nadciśnienie płucne,
* choroba nieuleczalna,
* schyłkowa niewydolność płuc,
* choroba neuronu ruchowego,
* choroba Parkinsona,
* niedokrwistość aplastyczna,
* zapalenie mózgu,
* poważny uraz głowy,
* bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
* niezdolność do samodzielnej egzystencji,
* toczeń rumieniowaty układowyz toczniowym zapaleniem nerek,
* zespół apaliczny ,
* przekskórna interwencja wieńcowa (PCI)
* przewlekle wirusowe zapalenie wątroby
* choroba Leśniowskiego-Crohna
* choroba Alzheimera
* przewlekła niewydolność wątroby
* wrzodziejące zapalenie jelita grubego
* zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi
* zakażenie krwi w wyniku narażenia zawodowego
* sepsa
* tężec
* wścieklizna
* borelioza
* choroba Creutzfeldta-Jacoba
* gruźlica
* masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie