

ZARZĄDZENIE Nr 4/2015

Burmistrza Nowogrodu

z dnia 20 lutego 2015r.

w sprawie zmiany Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Miejskim w Nowogrodzie.

Na podstawie art. 33 ust.3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 poz. 594 z późn. zm.) oraz art. 8 ust.2 ustawy z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych(Dz. U. z 2015r. poz. 111).

§ 1

1. Ustala się tabele dopłat do działalności kulturalno-oświatowej, sportowej i rekreacyjnej Załącznik nr 6 do Regulaminu Funduszu Świadczeń Socjalnych,
2. Ustala się wzór o dochodach rodziny – do świadczeń finansowanych z ZFŚS Załącznik nr 7 do Regulaminu Funduszu Świadczeń Socjalnych.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

inż. Józef Piątek

Załącznik nr 6 do Regulaminu
Funduszu Świadczeń
Socjalnych

**Tabela dopłat do działalności kulturalno-oświatowej, sportowej i
rekreacyjnej**

<i>Dochód brutto na członka rodziny w roku poprzedzającym</i>	<i>Wysokość pomocy</i>
do 1690,00 zł	100%
od 1691,00 do 3200,00zł	95%
powyżej 3200,00zł	85%

BURMISTRZ
inż. Józef Piątek

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

.....
(stanowisko, rodzaj umowy i wymiar zatrudnienia lub

.....
nr emerytury - renty w przypadku emerytów i rencistów)

Oświadczenie o dochodach rodziny - do świadczeń finansowanych z ZFŚS

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 2 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że razem ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym niżej wymienione osoby:

Lp.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.
2.
3.
4.
5.
6.

Dochód brutto: jest to dochód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne za rok poprzedzający składane oświadczenie.

Łączne dochody uprawnionych do świadczeń, w tym członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosiły w 20..... roku
.....złotych,

co w przeliczeniu na jedną osobę stanowi kwotęzł/rocznie

czyli..... zł/osobę miesięcznie

.....
(data i podpis składającego informację