

**Zarządzenie Nr 58.../ 2026**

**Dyrektora Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie**

**z dnia 27.04.2026r.**

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.**

Na podstawie:

- art. 46 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2026r., poz. 156)
- art.8 ust.2 i art.10 ustawy z dnia 4 marca 1994r o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 288 z późniejszymi zmianami)

po wyczerpaniu wymaganej procedury uzgodnienia zarządzam co następuje:

**§ 1.**

Wprowadzam nowy, jednolity tekst Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

**§ 2.**

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
2. Z dniem wejścia w życie niniejszego Zarządzenia traci moc Zarządzenie nr. 48/2021 z dnia 16.08.2021r. z późn. zm.

 **DYREKTOR**  
Andrzej Juliusz Kamasa

**RADCA PRAWNY**  
  
Danuta Wójcikowska



**REGULAMIN**  
**ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**  
Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

Podstawa Prawna:

1. ustawa z dnia 04.03.1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, (tj. Dz.U. 2024r. poz.288 z późn. zm.),
2. ustawa z dnia 23.05.1991r. o związkach zawodowych (tj. Dz.U. 2025r. poz. 440 z późn.zm.),
3. ustawa z dnia 10.10.2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. 2024r., poz. 1773),
4. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 09.03.2009r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczenia odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (Dz.U. 2009r. nr 43, poz. 349),
5. obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w roku poprzednim, ogłaszane w Dzienniku Urzędowym „Monitor Polski” przed dniem 20 lutego danego roku.



## I. Postanowienia ogólne

### § 1.

1. Podstawę gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na poszczególne cele, rodzaje i formy działalności socjalnej stanowi roczny plan rzeczowo – finansowy. Roczny plan rzeczowo-finansowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu. Plan rzeczowo-finansowy i założenia przyjęte do opracowania planu rzeczowo – finansowego ZFŚS (stanowiące załączniki nr 3 i 4) na kolejne lata będą wprowadzane co roku Zarządzeniem Dyrektora.
2. Projekty rocznego planu rzeczowo – finansowego, regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz wstępne propozycje podziału świadczeń socjalnych osobom uprawnionym przygotowuje pracodawca w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi działającymi w zakładzie.
3. Decyzję w sprawie przyznania osobie uprawnionej lub odmowy przyznania świadczenia socjalnego ze środków ZFŚS, o terminie wypłaty, podejmuje pracodawca po zapoznaniu się z wnioskami organizacji związkowych działających w zakładzie posiadających uprawnienia organizacji związkowej na podstawie art. 25<sup>1</sup> ustawy o związkach zawodowych, które tworzą skład Komisji Socjalnej. Skład i kompetencje Komisji Socjalnej określa Regulamin Komisji (załącznik nr 6 ).

### § 2.

1. Środki Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych są gromadzone na odrębnym rachunku bankowym.
2. Środki Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych nie wykorzystane w danym roku kalendarzowym przechodzą na rok następny.
3. Kwota odpisu podstawowego i zwiększeń, naliczonych na dany rok kalendarzowy zgodnie z art. 5 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych podlega przekazaniu na rachunek bankowy Funduszu w wysokości i terminach określonych przepisami ustawy o Funduszu.

### § 3.

1. Podstawą przyznania osobie uprawnionej świadczenia finansowanego ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych jest pisemny wniosek, złożony w Dziale Kadr, Płac i Organizacji w trybie i terminie określonym w dalszych postanowieniach regulaminu.
2. Wniosek o przyznanie świadczenia należy złożyć na obowiązującym druku, zgodnie z załącznikiem nr 1, nr 2 do niniejszego regulaminu, osoba uprawniona składa sama oświadczenie o wysokości dochodu brutto na osobę w rodzinie, obliczonego od dochodów ustalonych zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych uzyskiwanych przez wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe (do ustalenia wysokości dopłaty do usług i świadczenia socjalnego). Udostępnienie pracodawcy danych osobowych osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu, w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z Funduszu i ustalenia ich wysokości, następuje w formie oświadczenia. Pracodawca może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej ( w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu.
3. Dopłata z Funduszu do jednej z wybranych form wypoczynku może być przyznana osobie uprawnionej tylko jeden raz w roku.

### § 4.

Podstawę do obliczenia wysokości maksymalnej pomocy socjalnej lub dopłaty do różnych form wypoczynku dla emerytów i rencistów, stanowi minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę pracowników obowiązujące od dnia 1 stycznia danego roku (zwane dalej minimalnym wynagrodzeniem), w zaokrągleniu do pełnych złotych (podstawa obliczania kwoty pomocy za 1 dzień = 10% minimalnego wynagrodzenia).



## § 5.

1. Dofinansowanie dla uprawnionej osoby przysługuje wg określonych zasad:

- a) za 24 dniowy turnus sanatoryjny, uzdrowski dla emeryta, rencisty – w wysokości nie przekraczającej kwoty wskazanej w tabeli dopłat z ZFŚS, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu,
- b) za 14 dniowy pobyt na wczasach zorganizowanych we własnym zakresie przez emeryta, rencistę - w wysokości nie przekraczającej kwoty wskazanej w tabeli dopłat z ZFŚS, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu,
- c) tzw. wczasy pod gruszą - 14-to dniowy nieprzerwany wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie dla pracownika, podczas korzystania z minimum 10 dni urlopu wypoczynkowego nieprzerwanego - w wysokości :
  - **2200,00 zł dla pracownika**, jeżeli dochód brutto na osobę w rodzinie nie przekracza 1400,00 zł,
  - **2000,00 zł dla pracownika**, jeżeli dochód na osobę w rodzinie wynosi powyżej 1400,00zł do 1800,00zł
  - **1700,00 zł dla pracownika**, jeżeli dochód na osobę w rodzinie wynosi powyżej 1800 zł do 2100,00zł
  - **1500,00 zł dla pracownika**, jeżeli dochód na osobę w rodzinie jest powyżej 2100,00zł.

2. Dofinansowanie, o którym mowa w § 5 pkt 1 pdpkt c) przysługuje pracownikowi przebywającemu na urlopie wychowawczym, jeżeli w danym roku kalendarzowym nie korzystał z 14 dniowego urlopu wypoczynkowego nieprzerwanego.

3. Wysokość dofinansowania do turnusu sanatoryjnego, uzdrowskiego, dla: emeryta, rencisty, do różnych form wypoczynku wymienionych w § 5 pkt 1 pdpkt. a, b nie może przekroczyć:

- a) 250,00 zł, jeżeli dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 1400,00 zł,
- b) 200,00 zł, jeżeli dochód na osobę w rodzinie mieści się w przedziale powyżej 1400,00zł do 1800,00zł,
- c) 190,00 zł, jeżeli dochód na osobę w rodzinie mieści się w przedziale powyżej 1800,00zł do 2100,00zł
- d) 180,00 zł, jeżeli dochód na osobę w rodzinie przekracza 2100,00zł.

## § 6.

1. Osoby, które ubiegają się o dofinansowanie świadczeń, o których mowa w § 5 są zobowiązane do złożenia wniosku stanowiącego załącznik nr 1. Emeryci i renciści zobowiązani są złożyć fakturę/rachunek/skierowanie dokumentujące wyjazd i jego okres.
2. Osoby korzystające ze skierowań/ wyjazdów w cenie przekraczającej podane wyżej wskaźniki nadwyżkę pokrywają z własnych środków.

## § 7.

1. Dofinansowanie, o którym mowa w § 5 pkt 1 pdpkt c) niniejszego regulaminu jest dokonywane na podstawie złożonego przez pracownika wniosku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu .
2. Dofinansowanie, o którym mowa w § 5 pkt 1 pdpkt a), b) niniejszego regulaminu jest dokonywane na podstawie złożonego przez osobę uprawnioną wniosku, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu oraz dokumentów wymienionych w § 6 ust.1.
3. Wypłata dofinansowania następuje - w przypadku pracownika przed terminem wyjazdu, o ile umożliwia to termin złożenia wniosku, zaś w przypadku emeryta i rencisty po należyтым udokumentowaniu wyjazdu. W przypadku wyjazdów obejmujących koniec roku kalendarzowego wypłata następuje do 15 grudnia danego roku.

## II. Przeznaczenie Funduszu.

## § 8.

Środki Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych są przeznaczone na:

1. dofinansowanie kosztów uczestnictwa osób uprawnionych do korzystania z Funduszu w różnych rodzajach i

formach działalności socjalnej, zwłaszcza na:

- a) wczasy, pobyt w sanatorium, uzdrowisku - zakupione indywidualnie przez emeryta, rencistę, po przedłożeniu rachunku potwierdzającego: imię, nazwisko, adres zamieszkania osoby korzystającej z usługi, wysokość uiszczonej zapłaty za usługę, miejsce i czas pobytu,
- b) działalność kulturalno-oświatową organizowaną w postaci imprez artystycznych, kulturalnych, rozrywkowych z wyłączeniem zabaw sylwestrowych i karnawałowych,
- c) dofinansowanie na wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie dla pracownika.

2. na udzielanie osobom uprawnionym bezzwrotnej pomocy finansowej (zapomogi).

### **III. Osoby uprawnione do ulgowych świadczeń socjalnych.**

#### **§ 9.**

Do korzystania ze świadczeń dofinansowywanych z Funduszu uprawnieni są w zakresie określonym w niniejszym regulaminie w szczególności:

- a) pracownicy zatrudnieni na okres próbny, czas nieokreślony i określony na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania – w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy, zatrudnieni w zakładzie pracy w momencie wejścia w życie Regulaminu w 2026r. a w kolejnych latach pozostający w stosunku pracy na dzień wejścia w życie Planu Rzeczowo-Finansowego,
- b) pracownicy przebywający na urlopach wychowawczych,
- c) emeryci, renciści – byli pracownicy zakładu,
- d) pracownicy przebywający na świadczeniach przedemerytalnych nabywają prawo do korzystania ze świadczeń socjalnych po przejściu na emeryturę, jeśli Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie był ich ostatnim miejscem pracy.

### **IV. Ogólne zasady przyznawania ulgowych świadczeń.**

#### **§ 10.**

1. Podstawą przyznania pomocy socjalnej finansowanej z Funduszu jest wniosek osoby uprawnionej wraz z wymaganymi załącznikami (np.: imienny rachunek/faktura ze wskazaniem terminu wyjazdu), oświadczenie o sytuacji życiowej i rodzinnej oraz zweryfikowane wyliczenie wysokości średniego miesięcznego dochodu przypadającego na osobę w gospodarstwie domowym.
2. Dochodem gospodarstwa domowego są wszelkie dochody osób zamieszkujących razem i utrzymujących się wspólnie, podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych.
3. Osoby uprawnione znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej materialnej, mogą uzyskać pomoc bezzwrotną (zapomogę) w maksymalnej wysokości przewidzianej w regulaminie oraz maksymalne dopłaty do wszystkich rodzajów usług i świadczeń finansowanych w całości lub w części z Funduszu.
4. Dopłaty z Funduszu do poszczególnych świadczeń socjalnych przewidzianych w regulaminie są na zasadach określonych w niniejszym regulaminie.
5. Decyzję o przyznaniu świadczenia podejmuje pracodawca, po ewentualnym zapoznaniu się z wnioskami Komisji Socjalnej.

#### **§ 11.**

1. Przyznawanie świadczeń oraz wysokość dopłaty z Funduszu uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej.
2. Świadczenia socjalne finansowane w całości lub w części z Funduszu nie mają charakteru roszczeniowego.
3. Osobie, która nie uzyskała świadczenia wówczas, gdy się o nie ubiegała, nie przysługuje roszczenie z tego



tytułu w późniejszym terminie.

4. Świadczenia finansowane z funduszu mają charakter uznaniowy, nieudokumentowanie sytuacji socjalnej, upoważnia dysponentów Funduszu do nieprzyznania świadczeń osobie uprawnionej do korzystania z Funduszu. Osoby uprawnione nie mogą domagać się jakichkolwiek środków pieniężnych rekompensujących wartość pomocy socjalnej w przypadku jej nie przyznania.
5. Negatywnie zaopiniowane wnioski osób uprawnionych ubiegających się o dopłatę z Funduszu nie wymagają uzasadnienia a decyzja pracodawcy odmawiająca dopłaty jest ostateczna.
6. Osoba uprawniona, która złożyła nieprawdziwe oświadczenie o wysokości dochodu uprawniającą do dopłaty z Funduszu, przedłożyła sfałszowany dokument lub wykorzystała przyznaną pomoc na cele niezgodne z jej przeznaczeniem, traci prawo do korzystania z Funduszu przez kolejne dwa lata działalności socjalnej zakładu pracy.

## **V. Szczegółowe zasady przyznawania świadczeń socjalnych.**

### **§ 12.**

Dofinansowywanie świadczeń socjalnych osobom uprawnionym w zakresie wypoczynku może obejmować:

- a) kwotę stanowiącą iloczyn kwoty uiszczonej za różne formy wypoczynku i wskaźnika procentowego odpowiadającego wysokości dochodu brutto na członka rodziny z ograniczeniem kwoty dofinansowania, zgodnie z załącznikiem nr 5 do niniejszego regulaminu (dla emerytów, rencistów), - jeden raz w roku,
- b) wypłatę dofinansowania na wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie wg stawek i warunków określonych w regulaminie, zgodnie z załącznikiem nr 5 do niniejszego regulaminu (dla pracowników oraz dla pracowników przebywających na urloпах wychowawczych) - jeden raz w roku.

### **§ 13.**

1. Określa się wysokość maksymalnej bezzwrotnej pomocy finansowej (zapomogi) przyznawanej jeden raz w roku lub 2 razy w roku osobie uprawnionej do korzystania z Funduszu w ciągu roku kalendarzowego wg zapisów poniższych:

- a) maksymalna kwota zapomogi losowej z tytułu choroby nowotworowej aktywnej: w trakcie leczenia p/nowotworowego, progresji i nierokującej wznowy oraz choroby przewlekłej np.: SM, POChP, RZS, wynosi 5.000 zł - dwa razy w roku,
- b) maksymalna kwota zapomogi finansowej, przyznanej z tytułu szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej wynosi 1.500 zł – jeden raz w roku,
- c) maksymalna kwota zapomogi finansowej przyznanej z tytułu sytuacji klęski żywiołowej tj. pożar, powódź, huragan, na skutek, której całkowitemu / znacznemu zniszczeniu ulegnie dom/mieszkanie, w zależności od poniesionych strat, po przedstawieniu dokumentacji potwierdzającej w/w zdarzenie przez odpowiednie organy, wynosi do 10.000,00 niezależnie od dochodu – jeden raz w roku.

## **VI. Priorytety w przyznawaniu świadczeń i warunki ich dofinansowywania z Funduszu.**

### **§ 14.**

1. Dopłata do różnych form wypoczynku urlopowego przysługuje w pierwszej kolejności:
  - a) pracownikom zatrudnionym na stanowiskach pracy, na których wykonywane są prace o szczególnym charakterze,
  - b) osobom uprawnionym o szczególnie niskich dochodach,
  - c) osobom samotnie wychowującym dzieci lub osobom posiadającym rodziny wielodzietne,

- d) osobom mającym na utrzymaniu dzieci, które ze względu na stan zdrowia wymagają specjalnej opieki i leczenia oraz osobom wychowującym dzieci całkowicie lub częściowo osierocone,
  - e) inwalidom, kombatanom,
  - f) osobom, które w ciągu poprzednich dwóch lat nie korzystały z żadnych dopłat z Funduszu.
2. Dopłatę do różnych form wypoczynku zorganizowanego lub zakupionego we własnym zakresie mogą uzyskać:
- a) emeryci, renciści - nie częściej niż jeden raz w roku (wczasy, sanatoria),
  - b) pracownicy w formie dofinansowania za wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie w wysokości określonej w § 5 niniejszego regulaminu - nie częściej niż jeden raz w roku.

## **VII. Postanowienia uzupełniające i końcowe.**

### **§ 15.**

Termin składania wniosków o przyznanie dofinansowania upływa w dniu 31 sierpnia danego roku, w którym ma być udzielone świadczenie.

### **§ 16.**

Treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych jest dostępna na stronie Intranet.

### **§ 17.**

1. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszego regulaminu mają zastosowanie powszechnie obowiązujące zasady i przepisy prawa.

2. Integralną część niniejszego regulaminu stanowią:

- załącznik nr 1 -Wniosek o przyznanie świadczeń / dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie
- Załącznik nr 2 -Wniosek o przyznanie zapomogi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie
- załącznik nr 3 - Plan Rzeczowo-Finansowy,
- załącznik nr 4 - Założenia przyjęte do opracowania planu rzeczowo – finansowego,
- załącznik nr 5 - Tabela dopłat z ZFŚS do usług i różnych form wypoczynku,
- załącznik nr 6 - Regulamin Komisji Socjalnej
- załącznik nr 7 -Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie
- załącznik nr 8 Klauzula informacyjna dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

### **W uzgodnieniu:**

- 1.pismo z dnia 21.04.2026r. OZZPiP
- 2. pismo z dnia 14.04.2026 Wspólnej Reprezentacji Związkowej

**Dyrektor :**

 **DYREKTOR**  
Andrzej Juliusz Kamasa

**RADCA PRAWNY**  
  
Dorota Nadarowska-Milczarska



.....  
nazwisko i imię wnioskodawcy

**Część A - wypełnia wnioskodawca  
i osoba przyjmująca oświadczenie**

.....  
dokładny adres zamieszkania

.....  
kod pocztowy i nazwa miejscowości

Ciechanów, ..... r.

.....  
komórka organizacyjna/miejsce pracy

**Wniosek o przyznanie świadczeń / dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w  
Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie**

Podanie danych jest dobrowolne, lecz jest warunkiem koniecznym uzyskania świadczeń

**I część Cel dofinansowania**

1. Proszę o przyznanie tzw. wczasów pod gruszą tj. za wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie\* (dla pracownika),
2. Proszę o przyznanie dofinansowania za turnus sanatoryjny\* uzdrowiskowy\* (dla emeryta lub rencisty),
3. Proszę o przyznanie świadczenia z tytułu pobytu na wczasach zorganizowanych we własnym zakresie (dla emeryta lub rencisty)\*,

\* *niepotrzebne skreślić.*

**II część Oświadczenie w sprawie dochodu:**

Oświadczam, że:

- a) przeciętny miesięczny dochód brutto wynikający z zeznań podatkowych wynosi:.....
- b) liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym:.....

.....  
(data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

**II część Oświadczenie pracownika, emeryta, rencisty (niepotrzebne skreślić) o odpowiedzialności za przekazywanie powyższych informacji.**

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność za przedstawienie w niniejszym oświadczeniu nieprawdziwych danych o wysokości miesięcznego dochodu brutto przypadającego na osobę w rodzinie, który uwzględnia moje dochody osiągane poza zakładem pracy oraz informacji o moim stanie zdrowia czy trudnej sytuacji życiowej\*.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis pracownika, emeryta lub rencisty (niepotrzebne skreślić)

**III część Oświadczenie pracownika, emeryta, rencisty (niepotrzebne skreślić) o zapoznaniu z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób korzystających z ZFŚS.**

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność za przedstawienie w niniejszym oświadczeniu nieprawdziwych danych o wysokości miesięcznego dochodu brutto przypadającego na osobę w rodzinie, który uwzględnia moje dochody osiągane poza zakładem pracy oraz informacji o moim stanie zdrowia czy trudnej sytuacji życiowej\*.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis pracownika, emeryta lub rencisty (niepotrzebne skreślić)



**Część B - wypełnia uprawniony pracownik Działu Kadr, Płac i Organizacji :**

1. Komisja Socjalna, na posiedzeniu w dniu ..... protokół Nr ..... proponuje przyznanie  
dofinansowanie z ZFŚS :

1. Przyznanie tzw. wczasów pod gruszą tj. za wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie\* (dla pracownika),
2. Przyznanie dofinansowania w związku z leczeniem sanatoryjnym\* uzdrowiskowym\* (dla pracownika, emeryta lub rencisty\*),
3. Przyznanie tzw. pobytu na wczasach zorganizowanych we własnym zakresie (dla emeryta lub rencisty).

\*niepotrzebne skreślić

2. Wnioskodawca wykorzystał urlop wypoczynkowy w dniach od ..... do ..... tj. ... dni

.....  
(data i podpis pracownika Działu Kadr, Płac i Organizacji)



.....  
nazwisko i imię wnioskodawcy

**Część A - wypełnia wnioskodawca  
i osoba przyjmująca oświadczenie**

.....  
dokładny adres zamieszkania

.....  
kod pocztowy i nazwa miejscowości

Ciechanów, ..... r.

.....  
komórka organizacyjna/miejsce pracy

**Wniosek o przyznanie zapomogi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Specjalistycznym  
Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie**

Podanie danych jest dobrowolne, lecz jest warunkiem koniecznym uzyskania świadczeń

**I część Cel dofinansowania**

1. Proszę o przyznanie dofinansowania-zapomogi losowej z tytułu choroby\* (dla pracownika, emeryta lub rencisty\*),
2. Proszę o przyznanie dofinansowania-zapomogi finansowej w związku z moją trudną sytuacją życiową\* (dla pracownika, emeryta lub rencisty\*),

\* *niepotrzebne skreślić.*

**II część Oświadczenie w sprawie dochodu brutto:**

Oświadczam, że:

- a) przeciętny miesięczny dochód brutto wynikający z zeznań podatkowych wynosi:.....
- b) liczba osób w rodzinie:.....

**III część Oświadczenie o stanie zdrowia:**

Oświadczam, że stan mojego zdrowia wymaga ciągłego leczenia (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że stan mojego zdrowia wymaga czasowego leczenia (niepotrzebne skreślić)

.....  
Podpis pracownika, emeryta lub rencisty (niepotrzebne skreślić)

**Wypełnia osoba przyjmująca oświadczenie (dotyczy dofinansowania - zapomogi losowej z tytułu choroby) :**

- a) oświadczenie przyjęto bez weryfikacji dodatkowych dokumentów dnia .....
- b) oświadczenie przekazano do weryfikacji zgodności dnia .....
- c) dnia ..... dokonano weryfikacji oświadczenia pozyskując następujące dokumenty ( Opisać w jakim zakresie zweryfikowano i jakie dokumenty oraz jaki był wynik weryfikacji. Szerszy protokół można umieścić na odwrocie dokumentu )  
.....  
.....  
.....  
.....

**IV część Oświadczenie o trudnej sytuacji życiowej:**

Oświadczam, że moja sytuacja życiowa uległa pogorszeniu

.....  
Podpis pracownika, emeryta lub rencisty (niepotrzebne skreślić)

**Wypełnia osoba przyjmująca oświadczenie ( dotyczy dofinansowania-zapomogi finansowej w związku z moją  
trudną sytuacją życiową):**

- d) oświadczenie przyjęto bez weryfikacji dodatkowych dokumentów dnia .....
- e) oświadczenie przekazano do weryfikacji zgodności dnia .....
- f) dnia ..... dokonano weryfikacji oświadczenia pozyskując następujące dokumenty ( Opisać w jakim zakresie zweryfikowano i jakie dokumenty oraz jaki był wynik weryfikacji. Szerszy protokół można umieścić na odwrocie dokumentu. )  
.....  
.....





**V** część Oświadczenie pracownika, emeryta, rencisty (niepotrzebne skreślić) o odpowiedzialności za przekazywanie powyższych informacji.

**VI część Oświadczenie pracownika, emeryta, rencisty (niepotrzebne skreślić) o zapoznaniu z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób korzystających z ZFŚS.**

**PLAN RZECZOWO – FINANSOWY NA ROK 2026 – ( 50% odpis)**

**A. DOCHODY**

l.p.	tytuł wpłaty - zwiększenie funduszu	kwota w złotych
1.	Środki nie wykorzystane w okresie poprzednim, stan na 31.12.2025r.	406.042,18
2.	Odpis na 2026r.	1.819.014,00
<b>RAZEM</b>		<b>2.225.056,18</b>

**B. WYDATKI**

l.p.	Przeznaczenie wydatków z Funduszu	kwota w złotych
1.	Sanatoria, refundacje wczasów dla emerytów i rencistów , dofinansowanie za wczasy dla pracowników i ich dzieci	2.025.056,18
2.	Zapomogi losowe i doraźne	200.000,00
<b>RAZEM</b>		<b>2.225.056,18</b>

Uwaga: w razie potrzeby dopuszcza się możliwość przesunięcia wydatków w poszczególnych pozycjach planu.

 **DYREKTOR**  
Andrzej Juliusz Kamasa

**Założenia**

**przyjęte do opracowania planu rzeczowo – finansowego ZFŚS na 2026 rok**

I.	Osoby uprawnione, na które nalicza się Fundusz	liczba osób
1	2	3
1.	Ogólna liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty:	1187
a)	w tym zatrudnieni w tzw. normalnych warunkach pracy	1015
b)	w tym zatrudnieni w tzw. uciążliwych warunkach pracy	164
c)	w tym pracownicy przebywający na urlopach wychowawczych - 1, urlopach bezpłatnych - 7	8
2.	Emeryci, renciści objęci opieką socjalną	280

II.	Osoby uprawnione do korzystania z Funduszu	liczba osób
1.	Ogólna liczba osób uprawnionych w zakładzie pracy :	<b>1467</b>
a)	w tym pracownicy zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy	1166
b)	w tym pracownicy zatrudnieni w niepełnym wymiarze czasu pracy	13
c)	w tym pracownicy przebywający na urlopach wychowawczych, świadczeniach rehabilitacyjnych, urlopach bezpłatnych	8
d)	w tym emeryci, renciści objęci opieką socjalną	280
<b>R A Z E M</b>		<b>1467</b>

  
 DYREKTOR  
*Andrzej Juliusz Kamasa*



**TABELA dopłat z ZFŚS**  
**do usług i różnych form wypoczynku, określonych w § 5 Regulaminu ZFŚS**

Lp	Dochód brutto na członka rodziny w złotych	Maksymalna wysokość dopłaty z ZFŚS poniesionego kosztu rzeczywistego za pobyt w sanatorium, uzdrowisku, na zorganizowanych wczasach dla emeryta, rencisty jest określona wskaźnikiem procentowym w kolumnie 3 niniejszej tabeli, jednak w kwocie nie większej niż wskazana w kolumnie 4 niniejszej tabeli		Dofinansowanie w zł z ZFŚS do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie dla pracowników	
1	2	3	4	5	
1	do 1400	80%	250,00	2200,00	
2	Powyżej 1400 do 1800	70%	200,00	2000,00	
3	Powyżej 1800 do 2100	60%	190,00	1700,00	
4	powyżej 2100	50%	180,00	1500,00	


**DYREKTOR**  
*Andrzej Juliusz Kamasa*



## **Regulamin Komisji Socjalnej**

### **§ 1.**

1. Na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych tworzy się Komisję Socjalną.
2. Komisję Socjalną powołuje Zarządzeniem Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie.
3. W skład Komisji Socjalnej wchodzi : przedstawiciele związków zawodowych działających w Szpitalu (2 osoby z każdego Związku działającego na terenie Szpitala), przedstawiciel pracodawcy.
4. Tryb wyboru Komisji Socjalnej:
  - związki zawodowe delegują po dwóch przedstawicieli spośród swoich członków
  - pracodawca wyznacza jednego przedstawiciela, który pełni funkcję sekretarza Komisji
  - w przypadku zmian kadrowych – Dyrektor uzupełnia skład Komisji w drodze zarządzenia.
5. Pierwsze zebranie Komisji zwołuje Dyrektor Szpitala.
6. Pracą Komisji kieruje jej przewodniczący w oparciu o przepisy Regulaminu Komisji oraz przepisy Regulaminu ZFŚS. Przewodniczącego wybiera Komisja spośród swoich członków.

### **§ 2.**

1. Posiedzenie Komisji zwołuje przewodniczący w zależności od potrzeb i powiadamia wszystkich członków Komisji.
2. Decyzje podejmowane są zwykłą większością głosów tj. 50% + 1 i są one ważne w przypadku uzyskania kworum.
3. Obrady Komisji są protokolowane. Do protokołu dołącza się wykaz osób, którym pozytywnie zaopiniowano wniosek o przyznanie świadczenia z określeniem wysokości rodzaju świadczenia oraz wykaz osób, którym zaopiniowano negatywnie wniosek o przyznanie świadczenia z podaniem pisemnego uzasadnienia.

### **§ 3.**

Do zadań Komisji Socjalnej należy:

- opiniowanie wniosków o udzielenie świadczeń socjalnych,
- wnioskowanie w sprawie ewentualnych zmian w podziale środków funduszu,
- przedkładanie Dyrektorowi do zatwierdzenia ustaleń i wniosków o przyznanie świadczeń socjalnych.

### **§ 4.**

Tryb załatwiania wniosków o przyznanie świadczeń z ZFŚS:

- przyjęte wnioski opiniowane są w trakcie obrad Komisji. Po zaopiniowaniu - wniosek wraz z protokołem w ciągu 1-2 dni przedkładany jest Dyrektorowi do zatwierdzenia,
- Dyrektor w oparciu o wniosek Komisji Socjalnej podejmuje decyzję o przyznaniu świadczenia, decyzja ta jest ostateczna,
- sekretarz Komisji po otrzymaniu decyzji Dyrektora w terminie np. 2 - 3 dni przekazuje wykaz osób, którym przyznano świadczenie do Działu Księgowości w celu ich realizacji,
- po otrzymaniu decyzji Dyrektora, w terminie 2-3 dni sekretarz zawiadamia o przyznanych środkach wnioskodawców.

### **§ 5.**

1. Komisja Socjalna stosuje przepisy o ZFŚS oraz przepisy Regulaminu ZFŚS obowiązujące w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.
2. Członkowie Komisji są zobowiązani do przestrzegania przepisów wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych.
3. Komisja Socjalna kieruje się zasadami bezstronności i sprawiedliwości.
4. Komisja Socjalna ma prawo do zasięgania porad prawnych.



  
**DYREKTOR**  
Andrzej Juliusz Kamasa  
14





**Upoważnienie nr ..... z dnia .....**  
**do przetwarzania danych osobowych**  
dla potrzeb Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych  
w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie

Upoważniam Panią/a: .....

zatrudnioną/ego na stanowisku: .....

do przetwarzania<sup>1</sup> danych osobowych, w tym także danych szczególnych kategorii – dane o zdrowiu – w zakresie koniecznym do realizacji zadań wynikających z przyznawania świadczeń w ramach ZFŚS.

Polecam jednocześnie wykonywanie czynności przetwarzania danych osobowych konieczne do realizacji tych zadań.

Czas obowiązywania upoważnienia<sup>2</sup>: .....

.....  
Dyrektor SSzW

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, a w szczególności z RODO oraz politykami wewnętrznymi, a także z wynikającymi z nich obowiązkami i sposobami ochrony danych osobowych.

Świadomy(a) odpowiedzialności służbowej i karnej oświadczam, że znane mi dane osobowe będę przetwarzać zgodnie z prawem i nie dopuszczę do naruszenia ochrony danych, również w sytuacji, gdy upłynie termin ważności niniejszego upoważnienia lub zostanie ono cofnięte.

Oświadczam, że jestem świadomy(a) tego, że poufne (objęte tajemnicą i ochroną) są nie tylko dane osobowe, ale również informacje o sposobach ich zabezpieczenia. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy poznanych danych osobowych.

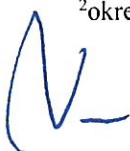
Zobowiązuję się nie ujawniać informacji dotyczących stosowanych metod organizacji pracy oraz szczegółów technologicznych używanych systemów i oprogramowania

Oświadczam, że mam świadomość iż dane osobowe szczególnych kategorii, do przetwarzania których zostałem/łam upoważniony/a wymagają wyższego sposobu ochrony (zgodnie z politykami wewnętrznymi oraz prawem krajowym i unijnym).

.....  
(osoba upoważniona do przetwarzania)

<sup>1</sup>rozumianego jako prawo do wglądu, wprowadzania, udostępniania, modyfikacji, archiwizacji i usuwania danych

<sup>2</sup>określić datę albo kryterium wyznaczania czasu, np. na czas trwania umowy o pracę, na czas nieokreślony itp.







**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z ZAKŁADOWEGO**  
**FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**  
**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W CIECHANOWIE**

Działając na podstawie art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie informuje, że:

**1. Administrator danych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, tel. +48 23 672 31 27, e-mail: sekretariat@szpitalciechanow.com.pl.

**2. Inspektor Ochrony Danych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: iod@szpitalciechanow.com.pl, telefonicznie pod numerem +48 23 673 03 21 oraz osobiście w pokoju nr 27 (niski parter).

**3. Cele i podstawy przetwarzania danych**

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, przyznania i realizacji świadczeń oraz dokumentowania procesu ich przyznawania.

Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz obowiązującym u Administratora regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

W przypadku danych szczególnych kategorii podstawę przetwarzania stanowi art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 8 ust. 1, 1a–1d ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, stosowany wyłącznie w zakresie niezbędnym do przyznania i realizacji świadczeń oraz ustalenia ich wysokości.

**4. Odbiorcy danych**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być Komisja Socjalna, pracownicy Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie odpowiedzialni merytorycznie za realizację świadczeń z ZFŚS, obsługująca jednostkę, sądy oraz inni odbiorcy uprawnieni do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa.

**5. Przekazywanie danych poza EOG**

Pani/Pana dane osobowe nie są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**6. Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do realizowania przysługujących świadczeń socjalnych z ZFŚS, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa w tym zakresie.



## **7. Źródło danych**

Pani/Pana dane osobowe pochodzą przede wszystkim bezpośrednio od Pani/Pana. Mogą również pochodzić od osób reprezentujących Panią/Pana na podstawie udzielonego pełnomocnictwa oraz od podmiotów, którym Pani/Pan udzielił(-a) zgody na ich przekazanie.

## **8. Kategorie danych**

Przetwarzane są dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku i przyznania świadczenia z ZFŚS, w szczególności dane identyfikacyjne, dane kontaktowe, dane dotyczące sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, a jeżeli jest to niezbędne do oceny uprawnień do świadczenia, także inne dane wymagane przepisami prawa lub regulaminem ZFŚS.

## **9. Obowiązek podania danych**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS. Odmowa podania danych może spowodować negatywne konsekwencje w zakresie przyznania świadczeń z ZFŚS.

## **10. Prawa osoby, której dane dotyczą**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania swoich danych, prawo do usunięcia danych osobowych w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej, prawo do ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO. Jeżeli podstawą przetwarzania danych jest zgoda, przysługuje Pani/Panu również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej cofnięciem.

## **11. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

## **12. Udostępnienie klauzuli**

Niniejsza klauzula informacyjna jest udostępniana osobom korzystającym z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w miejscach przyjętych u Administratora dla realizacji obowiązku informacyjnego.

*Dyrektor  
Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie*

