



Rok założenia
1905

ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO ZG

OUPiS

OŚRODEK USŁUG PEDAGOGICZNYCH I SOCJALNYCH – PLACÓWKA
FILIA W KATOWICACH

40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11

www.katowice.oupis.pl

tel./fax.: 32 253-88-02

e-mail: oupiskat@znp.edu.pl

ZAPRASZAMY

na szkolenie w dniu 27 marca 2014 od godz. 14⁰⁰ – 17⁰⁰/czwartek/

ADMINISTROWANIE ZAKŁADOWYM FUNDUSZEM ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W OŚWIACIE

Wykładowca **Dariusz Dwojewski** – prawnik – specjalista z zakresu prawa pracy, prawa oświatowego.

W programie:

1. Odpisy na ZFŚS - nauczyciele, pracownicy niepedagogiczni, emeryci i renciści
2. Zasady podziału środków ZFŚS - kryteria podziału środków, ustalanie sytuacji socjalnej osób uprawnionych, orzecznictwo sądowe
3. Rodzaje świadczeń przyznawanych z ZFŚS - świadczenia w ramach pomocy materialnej – bony, talony, paczki, świadczenia pieniężne, organizowanie działalności kulturalno – oświatowej i sportowo – rekreacyjnej (wycieczki, imprezy)
4. Podatki i składki na ubezpieczenie społeczne od świadczeń socjalnych
 - a. Zwolnienia podatkowe, interpretacje izb skarbowych, kontrole ZUS
5. Często występujące nieprawidłowości w regulaminach ZFŚS
 - a. Osoby uprawnione do korzystania z Funduszu, zasady przyznawania świadczeń socjalnych
6. Odpowiedzi na pytania uczestników

Odpłatność od uczestnika 170,00 zł. *

Członkowie ZNP i druga osoba z tej samej placówki 150,00 zł. *

**gotówką lub przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia.*

Uczestnik otrzymuje materiały, zaświadczenie, serwis kawowy.

Kartę zgłoszenia prosimy przesłać e-mailem, lub tel./fax.: 32 253 88 02
do dnia 20/03/2013r. Zapraszamy do korespondencji: ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl

Zajęcia odbędą się w ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach, ul. Starowiejska 11



KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA
/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

Na szkolenie: w dniu

IMIĘ I NAZWISKO

Data urodzenia..... Miejsce ur.

Adres zamieszkania

(Kod pocztowy)

(Miejscowość Miasto/Wieś*/niepotrzebne skreślić)

(Ulica)

(Nr)

(Telefon)

e-mail)

Miejsce zatrudnienia

(Kod pocztowy)

(Miejscowość Miasto/Wieś*/niepotrzebne skreślić/

(Ulica)

(Nr)

(Telefon)

(e-mail)

Stanowisko Staż pracy stopień nauczyciela

Nauczany przedmiot.....

Kwota do zapłaty: PLN /GOTÓWKA*/PRZELEW*/

***gotówką lub przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia*/niepotrzebne skreślić/**

Dokładne dane do faktury placówki oświatowej placącej za szkolenie:

/nazwa szkoły, placówki, Wydział Edukacji, ZOJO itp./

Nazwa

Kod..... Miejscowość

ulica, nr NIP

OŚWIADCZENIE: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i umieszczenie ww. danych w bazie danych prowadzonej przez ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach. Jednocześnie oświadczam, że jest mi znane prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

W PRZYPADKU BRAKU REZYGNACJI ZE SZKOLENIA UCZESTNIK ZOSTANIE OBCIĄŻONY KOSZTAMI

.....
(akceptacja dyrektora placówki)

.....
(data)

.....
(podpis uczestnika)

Wypełnioną kartę prosimy przesłać tel./fax: 32 253 88 02 lub

ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl