



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 **24 października 2013** od godz. **14⁰⁰** – **18⁰⁰/czwartek/**

EMERYTURY W ŚWIETLE AKTUALNYCH PRZEPISÓW

5 godzin dydaktycznych

Odpłatność od uczestnika 190,00 zł *

Członkowie ZNP i druga osoba z tej samej placówki 170,00 zł *

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

Wykładowca: Dariusz Dwojewski - prawnik

w programie:

I. Wcześniejsze emerytury dla urodzonych po 31.12.1948 r. a przed 1.01.1969 r.

1. Emerytury przy obniżonym wieku emerytalnym i bez względu na wiek
2. Warunki nabycia prawa do wcześniejszej emerytury (w tym problem rozwiązania stosunku pracy)
3. Nauczycielskie świadczenia kompensacyjne

II. Okresy uprawniające do emerytury: składkowe, nieskładkowe, uzupełniające, okresy pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze

III. Ustalanie wysokości emerytury

1. Ustalenie podstawy wymiaru emerytury
2. Wysokość emerytury na „starych zasadach”
3. „Nowe zasady” ustalania wysokości emerytury, okres przejściowy

IV. Postępowanie w sprawie przyznania świadczeń emerytalnych

1. Wniosek i dokumentacja, terminy wydania decyzji
2. Organy właściwe do wydania decyzji, postępowanie odwoławcze

IV. Skutki prawne podniesienia wieku emerytalnego

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

Zapraszamy do korespondencji: ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl

Zgłoszenie prosimy przesłać mailem, lub faksem: 32 253 88 02, do dnia 20/10/2013

/dostępna w załączniku lub na stronie: www.katowice.oupis.pl/



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 dniach **14 listopada** 2013 od godz. 14⁰⁰ – 18⁰⁰/czwartek/

ZAKŁADOWY FUNDUSZ ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W PRAKTYCE OŚWIATOWEJ

Tematyka:

1. Aktualne przepisy dotyczące ZFŚS
2. Uprawnienia i obowiązek pracodawcy
3. Regulamin ZFŚS
4. Najczęstsze błędy popełniane w regulaminach ZFŚS
5. Zapomogi losowe a zapomogi socjalne
6. Kompetencje związków zawodowych
7. Pytania i odpowiedzi

Odpłatność od uczestnika 190,00 zł *

Członkowie ZNP i druga osoba z tej samej placówki 170,00 zł *

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

Uczestnik otrzymuje materiały, zaświadczenie, serwis kawowy.

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

Zapraszamy do korespondencji: ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl

Kartę zgłoszenia prosimy przesłać mailem, lub faksem: 32 253 88 02, do dnia 15/11/2013r.

/dostępna w załączniku lub na stronie: www.katowice.oupis.pl



KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

.....
TEMAT DATA REALIZACJI

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*/
*/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