ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO ZG
OUPiS
OŚRODEK USŁUG PEDAGOGICZNYCH I SOCJALNYCH – PLACÓWKA
FILIA W KATOWICACH
Rok założenia 1905
40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11 *tel./fax.: 32 253-88-02*
www.katowice.oupis.pl **e-mail:** *ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl*

ZAPRASZAMY

na szkolenie

ZAKŁADOWY FUNDUSZ ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

W OŚWIACIE

w dniu 13 listopada 2015 od godz. 14^{00} – 17^{45}/piątek/

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

Wykładowca Dariusz Dwojewski – prawnik – specjalista z zakresu prawa pracy, prawa oświatowego prezentuje:

I. Regulacje prawne w zakresie ZFŚS
   2) Uprawnieni do korzystania z Funduszu,
   1) Pracownicy (problematyka pracowników zatrudnionych u kilku pracodawców, zakres uprawnień małżonków zatrudnionych u tego samego pracodawcy),
II. Emeryci i renciści (zasady korzystania),
   1) Członkowie rodzin uprawnieni do korzystania z Funduszu Socjalnego
   2) Możliwość rozszerzenia uprawnień na inne osoby
III. Zakres świadczeń przyznawanych z ZFŚS
   1) Pojęcie działalności socjalnej, świadczenia na rzecz różnych form wypoczynku (problematyka imprez masowych), pomoc materialna (rzeczowa i finansowa), pożyczki mieszkaniowe
IV. Odpisy na Fundusz
   1) Wysokość odpisów, terminy przekazywania odpisów na konto Funduszu Socjalnego
   2) Skutki prawne nieprzekazania odpisów
V. Opodatkowanie świadczeń socjalnych
   1) Omówienie świadczeń zwolnionych z podatku dochodowego
   2) Nowe zwolnienia podatkowe dla emerytów i pracowników
VI. Tryb ustalania i treść regulaminu ZFŚŚ
   1) Uzgadnianie regulaminu ze związkami zawodowymi, ustalanie treści regulaminu przy braku związków zawodowych, problematyka komisji socjalnych
VII. Elementy ochrony danych osobowych w działalności ZFŚS
   1)Zakres danych podlegających ochronie, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych
VIII. Pytania indywidualne

Odpłatność od uczestnika 170,00 zł. *
przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia.
Członkowie ZNP i druga osoba z tej samej placówki 150,00 zł.

Kartę zgłoszenia prosimy przesłać e-mailem, lub tel./fax.: 32 253 88 02
do dnia 09/11/2015r.
Zapraszamy *do korespondencji: ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl*

PLACÓWKA AKREDYTOWANA DECYZJĄ MAZOWIECKIEGO KURATORA OŚWIATY
NR KO.OA.0211/11/05 z dnia 21 kwietnia 2005 roku

ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO ZG
OUPiS
OŚRODEK USŁUG PEDAGOGICZNYCH I SOCJALNYCH – PLACÓWKA
FILIA W KATOWICACH
40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11 *tel./fax.: 32 253-88-02*
Rok założenia 1905 www.katowice.oupis.pl **e-mail:** ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

na szkolenie ZAKŁADOWY FUNDUSZ ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W OŚWIACIE

w dniu 13 listopada 2015 od godz. 14^{00} – 17^{45} /piątek/

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

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 /PRZELEW
na wskazane konto po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia.

Dokładne dane do faktury placówki oświatowej płacącej 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

PLACÓWKA AKREDYTOWANA DECYZJĄ MAZOWIECKIEGO KURATORA OŚWIATY
NR KO.OA.0211/11/05 z dnia 21 kwietnia 2005 roku