



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

e-mail: [ksztalcenie\\_oupiskat@znp.edu.pl](mailto:ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl)

Rok założenia  
1905

[www.katowice.oupis.pl](http://www.katowice.oupis.pl)

# ZAPRASZAMY

na szkolenie

## ADMINISTROWANIE ZAKŁADOWYM FUNDUSZEM ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W OŚWIACIE

w dniu **21 czerwca 2016** od godz. **13<sup>00</sup> – 15<sup>30</sup>**/wtorek/

**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
  - 1)Uprawnieni do korzystania z Funduszu,
  - 2)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 ZFŚS
  - 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 160,00 zł. \***

**druga osoba z tej samej placówki 140,00 zł.**

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

**Kartę zgłoszenia prosimy przesłać e-mailem, lub tel./fax.: 32 253 88 02  
do dnia 15/06/2016r.**

Zapraszamy do korespondencji: [ksztalcenie\\_oupiskat@znp.edu.pl](mailto:ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl)



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

e-mail: [ksztalcenie\\_oupiskat@znp.edu.pl](mailto:ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl)

Rok założenia  
1905

[www.katowice.oupis.pl](http://www.katowice.oupis.pl)

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA**  
**/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/**

Na szkolenie **ADMINISTROWANIE ZAKŁADOWYM FUNDUSZEM ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**  
**W OŚWIACIE**

w dniu **21/06/2016** godz. **13<sup>00</sup> – 15<sup>30</sup>** w **ZNP OUPiS Filia w Katowicach, ul. Starowiejska 11**

**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 .....

**Odpłatność od uczestnika 160,00 zł. \***

**druga osoba z tej samej placówki 140,00 zł.**

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

**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 REZYGNACJI ZE SZKOLENIA BEZ POWIADOMIENIA ORGANIZATORA UCZESTNIK ZOSTANIE OBCIĄŻONY KOSZTAMI.**

.....  
(akceptacja dyrektora)

.....  
(data)

.....  
(podpis uczestnika)

(Wypełnioną kartę prosimy przesłać tel./fax: 32 253 88 02 lub e-mailem- dane j.w.)

PLACÓWKA AKREDYTOWANA DECYZJĄ MAZOWIECKIEGO KURATORA OŚWIATY

NR KO.OA.0211/11/05 z dnia 21 kwietnia 2005 roku