



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

## ZAKŁADOWY FUNDUSZ ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

### W OŚWIACIE PO ZMIANACH

w dniu **02 lutego 2017** od godz. **13<sup>00</sup> – 15<sup>30</sup>**/czwartek/

**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 150,00 zł.**

**druga osoba z tej samej placówki 130,00 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 26/01/2017r.**

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 ZAKŁADOWY FUNDUSZ ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W OŚWIACIE PO ZMIANACH  
w dniu 02/02/2017 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 150,00 zł. /druga osoba z tej samej placówki 130,00 zł./**

Platność przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia.

**Dokładne dane do faktury Nabywcy płacącego za szkolenie i Odbiorcy faktury:**

**NABYWCA** .....

Kod..... Miejscowość .....

ulica, nr .....NIP .....

**ODBIORCA** .....

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 – KOSZTY PONOSI UCZESTNIK**

.....  
(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