

# **ZARZĄDZENIE Nr 129/2025**

## **BURMISTRZA ZWOLENIA**

**z dnia 31 grudnia 2025 r.**

### **w sprawie zmiany w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Miejskim w Zwoleniu**

Na podstawie art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024r. poz. 1465 ze zm. ) oraz art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych ( Dz. U. z 2024r. poz. 288 ze zm.) zarządzam co następuje:

#### **§ 1**

1. W zarządzeniu Nr 12/2023 z dnia 2 stycznia 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Miejskim w Zwoleniu zmianie ulega :

- §7 punkt 2 który otrzymuje brzmienie:

2) Pracownicy przebywający na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, rodzicielskich i bezpłatnych (nie związanych świadczeniem innej pracy).

- Załącznik nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Miejskim w Zwoleniu który otrzymuje brzmienie określone w załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

2. Pozostałe postanowienia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych pozostają bez zmian.

#### **§ 2**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**BURMISTRZ**

*mgr inż. Arkadiusz Sulima*

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ  
WNIOSKODAWCY**

1. Oświadczam, że do członków mojej rodziny<sup>1</sup> należę/ jestem osobą samotną:

| Imię i nazwisko<br>uprawnionego | Stopień pokre-<br>wieństwa | Data urodzenia<br>(dot. dzieci) | Miejsce pracy/nazwa<br>szkoły/emerytura/renta <sup>2</sup> | Średniomiesięczny<br>dochód brutto <sup>3</sup> |
|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|                                 | wnioskodawca               |                                 |                                                            |                                                 |
|                                 |                            |                                 |                                                            |                                                 |
|                                 |                            |                                 |                                                            |                                                 |
|                                 |                            |                                 |                                                            |                                                 |
|                                 |                            |                                 |                                                            |                                                 |
|                                 |                            |                                 |                                                            |                                                 |
|                                 |                            |                                 |                                                            |                                                 |

2. Dochód brutto po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, ubezpieczenie chorobowe mój i osób wymienionych w punkcie 1 wyniósł:  
..... zł

3. Liczba członków rodziny (uprawnionych do korzystania z ZFŚS) ..... osób.

4. Dochód miesięczny przypadający na 1 osobę wynosi ..... zł  
(iloraz wartości z punktu 2 i 3).

5. Inne (np. orzeczenie o niepełnosprawności itp.) .....  
(podać kogo dotyczy, jaki stopień niepełnosprawności)

Świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego oraz art. 271 Kodeksu karnego oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy skutków wynikających z **Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Miejskim w Zwoleniu**.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

<sup>1</sup> Członkami rodziny są: współmałżonek, pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci własne, współmałżonka, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli kształcą się w szkole do momentu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat (liczy się data dniowa na dzień złożenia wniosku).

<sup>2</sup> Dowodem potwierdzającym fakt kształcenia dziecka pozostającego na utrzymaniu osoby uprawnionej jest zaświadczenie wydane przez szkołę/uczelnię, - dowodem potwierdzającym pozostawanie bez pracy jest zaświadczenie z Urzędu Pracy.

<sup>3</sup> Za okres ostatnich pełnych 3 miesięcy.