

ZARZĄDZENIE NR 128/2019
STAROSTY RACIBORSKIEGO

z dnia 24 października 2019 r.

**w sprawie zmiany zarządzenia dotyczącego Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń
Socjalnych w Starostwie Powiatowym w Raciborzu**

Na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 511, z późn. zm.), art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1352, z późn. zm.)

zarządzam, co następuje:

§ 1. W uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi działającymi w Starostwie Powiatowym w Raciborzu zmieniam w zarządzeniu nr 14/2016 Starosty Raciborskiego z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Starostwie Powiatowym w Raciborzu, z późn. zm. załącznik nr 3 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Starostwie Powiatowym w Raciborzu, który po zmianach otrzymuje brzmienie zgodne z załącznikiem do niniejszego Zarządzenia.

§ 2. Zobowiązuję pracowników Starostwa do zapoznania się z treścią zarządzenia.

§ 3. Nadzór nad realizacją niniejszego zarządzenia będę sprawował osobiście.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega publikacji w Bazie Rejestrów Urzędowych na stronie internetowej www.bip.powiatraciborski.pl oraz Intranecie Starostwa Powiatowego.

Starosta

Grzegorz Swoboda

(pieczęć zakładu pracy)

WNIOSEK o przyznanie dopłaty do wypoczynku

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Status stosowanie do § 9 ust.1 regulaminu:

- ☐ Pracownik, komórka organizacyjna:
- ☐ Emeryt / Rencista*
- ☐ Pracownik przebywający na urlopie wychowawczym/macierzyńskim*.

Wnoszę o przyznanie dopłaty do wypoczynku, trwającego nie krócej niż 14 dni kalendarzowych w okresie od do, stosownie do § 13 ust. 1 pkt 1 regulaminu.

W załączeniu przedkładam kserokopię zatwierdzonego wniosku urlopowego (nie dotyczy emerytów, rencistów, pracowników przebywających na urlopach wychowawczych, macierzyńskich).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Adnotacje wyznaczonego pracownika Wydziału Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Raciborzu o przynależności do grupy dochodowej i ewentualnej dopłacie :

1. Przynależność do grupy dochodowej:
2. Wysokość dofinansowania:

.....
(data i podpis pracownika OR)

Komisja socjalna na posiedzeniu w dniu zaopiniowała niniejszy wniosek pozytywnie/negatywnie*.

Podpisy członków Komisji:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

*niepotrzebne skreślić