

REGULAMIN FUNDUSZU POŚMIERTNEGO

Regulamin Fundusz Pośmiertnego stanowi integralną część Statutu Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie o którym mowa w § 34 w/w Statutu PKZP.

1. Fundusz Pośmiertny działa przy Pracowniczej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie.
2. Fundusz Pośmiertny powstaje z odrębnych składek wpłacanych na ten fundusz.
3. Wysokość składki i kwotę świadczenia ustala Zarząd PKZP.
4. Członkom FP będącym pracownikami składki potrąca się z wynagrodzenia, uposażenia lub zasiłków z ubezpieczenia społecznego wypłacanego przez zakład pracy.
5. Członkowie FP - emeryci i renciści obowiązani są wpłacać składki gotówką w kasie PKZP lub na rachunek bankowy.
6. Celem funduszu jest udzielanie pomocy materialnej w przypadku śmierci członka funduszu i członków jego rodziny.
7. Członkiem Funduszu Pośmiertnego może być:
 - a. pracownik, który jest członkiem PKZP przy KW PSP w Krakowie,
 - b. emeryt lub rencista pod warunkiem, że w chwili ustania stosunku pracy był członkiem Funduszu Pośmiertnego i opłaca regularnie składki.
8. Członków przyjmuje Zarząd kasy PKZP na podstawie złożonej przez zainteresowanego deklaracji przystąpienia do funduszu według załącznika nr 1 do regulaminu. Deklaracja przystąpienia musi zawierać klauzulę o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
9. Członek ma prawo do wglądu do swoich danych osobowych złożonych na deklaracji przystąpienia oraz możliwość ich poprawy na druku zmiany deklaracji przystąpienia do funduszu według załącznika nr 2 do regulaminu.
10. Świadczenia pieniężne przysługują członkom funduszu po upływie jednego roku od daty przystąpienia do funduszu.
11. Skreślenie z listy członków dokonuje Zarząd PKZP:
 - a. na wniosek członka PKZP,
 - b. w przypadku nie opłacania składek przez okres 6 miesięcy,
 - c. w razie śmierci członka,
 - d. w razie rozwiązania stosunku pracy, z wyjątkiem przejścia na emeryturę lub rentę.

12. W razie zaniechania opłaty składek prawa członka wygasają z upływem 6 miesięcy, a po ich uregulowaniu w tym okresie prawa do świadczenia z funduszu członek nabywa po upływie 6 miesięcy.
13. Wpłacone składki na Fundusz Pośmiertny nie podlegają zwrotowi i służą na wypłatę świadczeń z tytułu:
 - a. śmierci członka funduszu,
 - b. śmierci współmałżonka,
 - c. śmierci dziecka,
 - d. urodzenia martwego dziecka,
 - e. śmierci rodziców i teściów.
14. W celu wypłaty świadczenia członek lub osoba upoważniona w przypadku śmierci członka Funduszu Pośmiertnego zobowiązana jest złożyć wniosek o wypłatę zapomogi pośmiertnej według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do regulaminu w terminie do 1 roku od śmierci członka funduszu oraz członków rodziny.
15. Wniosek o wypłatę zapomogi pośmiertnej przyjmuje Księgowy PKZP w budynku Komendy Wojewódzkiej PSP w Krakowie w terminie do 30 każdego miesiąca.
16. Podczas składania wniosku o wypłatę zapomogi pośmiertnej należy przedstawić do wglądu następujące dokumenty:
 - a. Śmierć członka funduszu:
 - Akt zgonu członka funduszu
 - Dowód osobisty osoby upoważnionej do otrzymania zapomogi pośmiertnej
 - b. Śmierć współmałżonka:
 - Akt zgonu współmałżonka
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego
 - Odpis skrócony aktu małżeństwa
 - c. Śmierć dziecka:
 - Akt zgonu dziecka
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego
 - d. Urodzenie martwego dziecka:
 - Akt urodzenia z adnotacją „urodziło się martwe”
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego
 - e. Śmierć rodziców:
 - Akt zgonu rodzica
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego
 - f. Śmierć teściów:
 - Akt zgonu teścia/teściowej
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego oraz współmałżonka
 - Odpis skrócony aktu małżeństwa.
17. Wniosek o wypłatę zapomogi pośmiertnej musi zawierać podpisane oświadczenie o pokrewieństwie w stosunku do zmarłego pod rygorem zwrotu wypłaconego świadczenia.

18. Wysokość miesięcznej składki na Fundusz Pośmiertny ustala się na kwotę 12 zł.
19. Wysokość rocznej składki na Fundusz Pośmiertny ustala się na kwotę 144 zł.
20. Wysokość świadczeń przysługujących członkom funduszu ustala się w wysokości:

Tytuł świadczenia	Kwota świadczenia
Śmierć członka funduszu	4 000 zł
Śmierć współmałżonka	3 000 zł
Śmierć dziecka	2 000 zł
Urodzenie martwego dziecka	1 000 zł
Śmierć rodziców i teściów	2 000 zł

21. Przepisy regulaminu wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2017r.

		miejsce pracy	
nazwisko		imię	
imiona rodziców		data urodzenia	
ulica i nr domu		miejsowość	
kod pocztowy		poczta	
telefon		e-mail	

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO FUNDUSZU POŚMIERTNEGO

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Fundusz Pośmiertnego przy Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie (zwaną dalej PKZP) na warunkach określonych statutem PKZP przy KW PSP w Krakowie.

Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego ustalonej składki przez Zarząd PKZP przy KW PSP w Krakowie.

Z chwilą przejścia na emeryturę lub rentę zobowiązuję się do terminowego opłacania składek.

W przypadku mojej śmierci upoważniam PKZP przy KW PSP w Krakowie do wypłacenia zapomogi pośmiertnej wymienionej(ym) osobie(om):

1	nazwisko		imię	
	stopień pokrewieństwa		data urodzenia	
	miejsowość ulica i nr domu		poczta	
2	nazwisko		imię	
	stopień pokrewieństwa		data urodzenia	
	miejsowość ulica i nr domu		poczta	
3	nazwisko		imię	
	stopień pokrewieństwa		data urodzenia	
	miejsowość ulica i nr domu		poczta	

Kraków, dn.

.....
(podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2004r. (Nr 0, poz.1182) w związku z członkostwem w Funduszu Pośmiertnym przy PKZP przy KW PSP w Krakowie. Jestem świadomy, że administratorem moich danych osobowych jest PKZP przy KW PSP w Krakowie; oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania.

.....
(data)

.....
(własnoręczny podpis)

Decyzją Zarządu Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie na podstawie Statutu PKZP przy KW PSP w Krakowie oraz regulaminu FP przyjmuje się z dniem Pana/Paniąw poczet członków Funduszu Pośmiertnego.

Kraków, dn.

.....
(Pieczęć PKZP oraz podpisy członków Zarządu PKZP)

Wyplacone świadczenia:

DATA	KWOTA	ZA KOGO

		miejsce pracy	
nazwisko		imię	
imiona rodziców		data urodzenia	
ulica i nr domu		miejsowość	
kod pocztowy		poczta	
telefon		e-mail	

ZMIANA DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA DO FUNDUSZU POŚMIERTNEGO

Z POWODU*:

- ZMIANY DANYCH OSOBOWYCH
 ZMIANY OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Proszę o zmianę deklaracji przystąpienia do Funduszu Pośmiertnego przy Pracowniczej Kasy Zapomogowo -Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie (zwaną dalej PKZP) na warunkach określonych statutem PKZP przy KW PSP w Krakowie.

Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego ustalonej składki przez Zarząd PKZP przy KW PSP w Krakowie.

Z chwilą przejścia na emeryturę lub rentę zobowiązuję się do terminowego opłacania składek.

W przypadku mojej śmierci upoważniam PKZP przy KW PSP w Krakowie do wypłacenia zapomogi pośmiertnej wymienionej(ym) osobie(om):

1	nazwisko		imię	
	stopień pokrewieństwa		data urodzenia	
	miejsowość ulica i nr domu		poczta	
2	nazwisko		imię	
	stopień pokrewieństwa		data urodzenia	
	miejsowość ulica i nr domu		poczta	
3	nazwisko		imię	
	stopień pokrewieństwa		data urodzenia	
	miejsowość ulica i nr domu		poczta	

Kraków, dn.

.....
(podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2004r. (Nr 0, poz.1182) w związku z członkostwem w Funduszu Pośmiertnym przy PKZP przy KW PSP w Krakowie. Jestem świadomy, że administratorem moich danych osobowych jest PKZP przy KW PSP w Krakowie; oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania.

.....
(data)

.....
(własnoręczny podpis)

Decyzją Zarządu Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie na podstawie Statutu PKZP przy KW PSP w Krakowie oaz regulaminu FP przyjmuje się z dniem zmianę deklaracji przystąpienia do Funduszu Pośmiertnego Pana/Panią

Kraków, dn.

.....
(Pieczęć PKZP oraz podpisy członków Zarządu PKZP)

Wyplacone świadczenia:

DATA	KWOTA	ZA KOGO

WNIOSEK

ZAŁĄCZNIK NR 3

o wypłatę zapomogi pośmiertnej

DANE WNIOSKODAWCY:

NAZWISKO I IMIĘ	
ADRES WNIOSKODAWCY	
TELEFON	
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO	
MIEJSCE ZATRUDNIENIA	

DANE ZMARŁEGO:

IMIĘ I NAZWISKO ZMARŁEGO	
ADRES ZAMIESZKANIA ZAMRŁEGO	
STOSUNEK POKREWIEŃSTWA DO ZMARŁEGO	
DATA URODZENIA ZMARŁEGO	
DATA ŚMIERCI	

Kraków, dnia:

.....
(własnoręczny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2004r. (Nr 0, poz.1182) w celach niezbędnych do realizacji wniosku o wypłatę zapomogi pośmiertnej.

.....
(data).....
(własnoręczny podpis)

Pan/Pani

1. Pracuje (pracował) w

.....
Zakład pracy (Kadry) /pieczęć, data i podpis/

2. Składki na Fundusz Pośmiertny:

- potrącane są z wynagrodzenia, uposażenia lub zasiłków z ubezpieczenia społecznego wypłacanego przez zakład pracy (w przypadku pracownika)

(data i podpis księgowego PKZP)

- opłacił do dnia (w przypadku samodzielnych wpłat)

(data i podpis stwierdzającego wpłaty)

3. Jest członkiem Funduszu Pośmiertnego od dnia:

4. Uiszczył składki na rzecz Funduszu pośmiertnego od dnia

.....
Sekretarz Zarządu PKZP /data i podpis/

Uchwałą Zarządu PKZP z dnia.....na podstawie regulaminu Fundusz Pośmiertnego przy PKZP należy wypłacić zapomogę za zmarłego w kwocie zł: słownie zł:

.....
Zarząd PKZP /pieczęć, data i podpis/

Zapomogę wypłacono gotówką (przelewem) na kwotę zł:
słownie zł:

Kraków, dnia

.....
Podpis wypłacającego lub Księgowego PKZP**Powyższą kwotę otrzymałem:**.....
Własnoręczny podpis Wnioskodawcy

Zaksięgowano dnia, Dow:.....

.....
Podpis księgowego PKZP

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Ja niżej podpisany/podpisana.....
oświadczam, że zmarły/a.....
był/a spokrewniony/a ze mną w stosunku pokrewieństwa.....
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą pod rygorem zwrotu wypłaconej zapomogi
pośmiertnej przez Pracowniczą Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy KW PSP w Krakowie.

.....
(data)

.....
(Własnoręczny podpis)

OŚWIADCZENIE /wypełnia osoba upoważniona/

Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentami przedstawionymi przez
Pana/Panią.....
w dniu..... Na podstawie dokumentów:

nazwa dokumentu	numer/seria	data wydania	organ wydający
Akt zgonu			
Dowód osobisty (członka, os. upoważnionej)			
Dowód osobisty współmałżonka*			
Odpis skróconego aktu małżeństwa**			

* w przypadku wniosku o wpłatę zapomogi w przypadku śmierci teściów

** w przypadku wniosku o wpłatę zapomogi w przypadku śmierci współmałżonka i teściów

stwierdzam, że
(imię i nazwisko zmarłego)

był spokrewniony z Wnioskodawcą w stopniu pokrewieństwa.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

Wykaz dokumentów do wglądu przez osobę upoważnioną:

- a. Śmierć członka funduszu:
 - Akt zgonu członka funduszu
 - Dowód osobisty osoby upoważnionej do otrzymania zapomogi pośmiertnej
- b. Śmierć współmałżonka:
 - Akt zgonu współmałżonka
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego
 - Odpis skrócony aktu małżeństwa
- c. Śmierć dziecka:
 - Akt zgonu dziecka
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego
- d. Urodzenie martwego dziecka:
 - Akt urodzenia z adnotacją „urodziło się martwe”
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego
- e. Śmierć rodziców:
 - Akt zgonu rodzica
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego
- f. Śmierć teściów:
 - Akt zgonu teścia/teściowej
 - Dowód osobisty członka Funduszu Pośmiertnego oraz współmałżonka
 - Odpis skrócony aktu małżeństwa.