

**ZARZĄDZENIE NR 760/2021  
PREZYDENTA MIASTA WAŁBRZYCHA**

z dnia 2 grudnia 2021 r.

**zmieniające zarządzenie Nr 332/2016 Prezydenta Miasta Wałbrzycha z dnia 26 kwietnia 2016 roku  
w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla pracowników  
Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu**

Na podstawie art. 8 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 746) po przeprowadzeniu uzgodnień z organizacjami związkowymi działającymi przy Urzędzie Miejskim w Wałbrzychu, zarządzam co następuje:

**§ 1.** W Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 332/2016 Prezydenta Miasta Wałbrzycha z dnia 26 kwietnia 2016 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla pracowników Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu wprowadzam następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 7 tabela III. Tabela wysokości bezzwrotnej pomocy finansowej otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.
- 2) załącznik nr 8. Wniosek o bezzwrotną pomoc finansową otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu.

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 760/2021

Prezydenta Miasta Wałbrzycha

z dnia 2 grudnia 2021 r.

**III. TABELA WYSOKOŚCI BEZZWROTNEJ POMOCY FINANSOWEJ**

**III. TABELA WYSOKOŚCI BEZZWROTNEJ POMOCY FINANSOWEJ**

Lp	Dochód na osobę w rodzinie	Wysokość pomocy finansowej
1	do 1.200,00 zł	760,00 zł
2	od 1.201,00 zł do 1.800,00 zł	710,00 zł
3	od 1.801,00 zł do 2.700,00 zł	690,00 zł
4	powyżej 2.700,00 zł	650,00 zł

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 760/2021  
Prezydenta Miasta Wałbrzycha  
z dnia 2 grudnia 2021 r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
( biuro)

**WNIOSEK O BEZZWROTNĄ POMOC FINANSOWĄ**

Proszę o przyznanie mi bezzwrotnej pomocy finansowej na podstawie § 14 ust. 4 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

**Uzasadnienie**

.....  
.....  
.....

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)