REGULAMIN KOMISJI SPOŁECZNEJ
RADY NADZORCZEJ
SPÓŁDZIELNI MIESZKANIOWEJ „PODWAWELSKA” W KRAKOWIE

Tekst jednolity zatwierdzony uchwałą Rady Nadzorczej Nr 110/2016 z dnia 25.10.2016r.

Sekretarz Rady Nadzorczej	Przewodnicząca Rady Nadzorczej
Benedykt Młyński	Teresa Bilska

§ 1

Komisja Społeczna zwana dalej Komisją powoływana jest przez Radę Nadzorczą na podstawie §112 ust. 3 Statutu Spółdzielni w celu koordynacji działań w zakresie udzielania pomocy charytatywnej członkom spółdzielni znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej. Zasady i kryteria udzielania pomocy ustala załączniki nr 1, a niezbędne dokumenty ustala załącznik nr 2 do nin. Regulaminu.

§ 2

Pomoc, o której mowa w § 1 udzielana jest w ramach środków funduszu społeczno-kulturalnego w formie zapomóg pieniężnych przyznawanych na indywidualny wniosek członka Spółdzielni lub organizacji społecznej. Kryteria przyznawania pomocy mogą być weryfikowane na wniosek Komisji Społeczno- Kulturalnej. W trakcie bieżącego roku gospodarczo- finansowego kryteria pozostają stałe.

§ 3

Komisja działa na podstawie Regulaminu Pracy Rady Nadzorczej uchwalonego przez Walne Zgromadzenie w dniu 28 maja 2011r. oraz niniejszego Regulaminu.

§ 4

1. Komisja składa się z co najmniej 3 osób powołanych przez Radę Nadzorczą spośród jej Członków z możliwością poszerzenia składu Komisji w oparciu o § 3 pkt.4 Regulaminu Pracy Rady Nadzorczej.
2. Komisja *czasowa* działa przez czas kadencji Rady począwszy od dnia powołania.
3. Przewodniczącego Komisji wybiera Rada Nadzorcza, natomiast Zastępcę i Sekretarza Członkowie Komisji. Pracą Komisji kieruje Przewodniczący, a w razie jego nieobecności Zastępca. Członek Komisji może zrzec się w niej udziału.

§ 5

1. Rada Nadzorcza może odwołać członka Komisji i powołać na jego miejsce inną osobę spośród swojego składu.
2. Odwołanie może nastąpić w przypadku nie wywiązywania się członka Komisji z przyjętych obowiązków i braku aktywnego uczestnictwa w pracach Komisji.

§ 6

Posiedzenie zwołuje Przewodniczący, który ustala porządek obrad. W czasie nieobecności przewodniczącego czynności te wykonuje zastępca.

§ 7

Komisja na swoich posiedzeniach opiniuje wnioski Członków i organizacji społecznych w sprawie udzielenia pomocy charytatywnej, złożone nie później niż do 1-go dnia danego miesiąca, biorąc pod uwagę własne spostrzeżenia i wiedzę w tym zakresie oraz materiały załączone do wniosków. Na tej podstawie Komisja przedstawia Radzie Nadzorczej osoby proponowane do przyznania zapomogi pieniężnej.
Rada Nadzorcza podejmuje uchwały w sprawie przyznania zapomogi.

§ 8

Wnioski wynikłe z prac Komisji uchwalane są zwykłą większością głosów w głosowaniu jawnym, imiennym przy obecności co najmniej połowy jej Członków w tym Przewodniczącego lub Zastępcy.
W razie równości głosów decyduje głos Przewodniczącego.

§ 9

Integralna częścią nin. Regulaminu są załączniki określające zasady przyznawania pomocy.

§ 10

Komisja zobowiązana jest do zachowania bezwzględnej tajemnicy, o danych osobowych wspomaganych.

Jednolity tekst Regulaminu został uchwalony przez Radę Nadzorczą
Spółdzielni Mieszkaniowej „Podwawelska"
Uchwałą nr 110/2016 z dnia 25.10.2016 protokół nr 11/2016
i obowiązuje od dnia uchwalenia

Sekretarz Rady Nadzorczej
.....

Przewodnicząca Rady Nadzorczej
.....

Załącznik nr 1

Zasady i kryteria udzielania pomocy

Pomocy udziela się osobom i rodzinom z powodu:

- Ciężkiej sytuacji materialnej,
- Długotrwałej lub ciężkiej choroby *
- Zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- Inne (klęski żywiołowe tj. pożar, powódź)

Prawo do świadczeń pieniężnych przysługuje osobom i rodzinom w przypadku występowania jednej z powyższych okoliczności, a których dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kryterium dochodowego:

- Osobie samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza *kwoty 800 zł,* zwanej „kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej",
- Osobie w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza *kwoty 500 zł,* zwanej „kryterium dochodowym na osobę w rodzinie",
- Rodzinie, której dochód nie przekracza sumy kwot kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, zwanej „kryterium dochodowym rodziny".
- W wyjątkowych przypadkach Komisja może odstąpić od uwzględnienia kryterium dochodowego.

* nie jest odprowadzany podatek.

Załącznik nr 2

Niezbędne dokumenty

1. Pisemny wniosek o pomoc. (wzór)
2. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych. (wzór)
3. Dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość (do wglądu), nr PESEL
4. Oświadczenie o średniej wysokości dochodów za ostatnie 12 miesięcy. (wzór)
5. Oświadczenie o stanie majątkowym. (wzór)
6. Oświadczenie o dochodach (lub braku) z działalności rolniczej i pozarolniczej. (wzór)
7. W przypadku składania wniosku z powodu długotrwałej, ciężkiej choroby należy złożyć co najmniej jeden z dokumentów: orzeczenie, oświadczenie o stanie zdrowia, opinia lekarska, Oświadczenie ZUS, zaświadczenie o przyznaniu renty stałej lub czasowej, orzeczenie o niepełnosprawności I, II stopnia, oświadczenie o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego, oświadczenie ZUS o niezdolności do pracy stałej lub czasowej.
8. Wywiad środowiskowy – wypełniony kwestionariusz.
9. Decyzja Rady Nadzorczej SM „Podwawelska" o rekomendowaniu wnioskodawcy do przyznania zapomogi.

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU*

(z tytułu zatrudnienia, umowa agencyjna, umowa o dzieło, umowa zlecenia, renty, emerytury i alimenty)

w .....

/podać miesiąc/

Jestem zatrudniony .....

/adres zakładu pracy/

na czas.....od dnia .....do dnia.....

Pracuję na podstawie umowy ..... .

/rodzaj umowy/

i uzyskałem/am:

1. przychód .....zł
2. składka na ubezpieczenie zdrowotne .....zł
3. składki na ubezpieczenia społeczne .....zł
4. zaliczka na podatek dochodowy .....zł

DOCHÓD/przychód pomniejszony o .....zł

składki i zaliczkę, o których mowa w pkt.2,3 i4/

5. dochód jednorazowy uzyskany w okresie ostatnich 12 miesięcy (np. dofinansowania, pomoc materialna, PCK, Caritas, zasiłki, zapomogi) .....zł
6. kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób (alimenty) (-) .....zł

DOCHÓD RAZEM .....zł

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

..... data, podpis i pieczęć przyjmującego oświadczenie

..... data i podpis składającego oświadczenie

** dotyczy faktycznie wypłaconego świadczenia*

***art. 233 § 1 k.k (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm).*

Oświadczenie o stanie majątkowym

Ja, niżej podpisany(a),.....
(imiona i nazwisko)

.....
(w przypadku kobiet podać nazwisko panieńskie)

urodzony(a) ..... w .....

zatrudniony(a) w.....
(miejsce zatrudnienia, stanowisko lub funkcja)

zamieszkały(a) w .....
po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (Dz.U. z 2006 r. Nr 216, poz. 1584, z późn. zm.), zgodnie z art. 10 tej ustawy oświadczam, że posiadam wchodzące w skład małżeńskiej wspólności ustawowej lub stanowiące mój majątek odrębny:

I

1. Dom o powierzchni: ..... m2, położony.....

adres:.....

tytuł prawny: .....

2. Mieszkanie (własnościowe, spółdzielcze własnościowe lub inne):.....

adres: .....

powierzchnia całkowita: m2
tytuł prawny (własność, współwłasność, wielkość udziału):

.....

.....

3. Gospodarstwo rolne:
rodzaj gospodarstwa: ..... powierzchnia m2

adres: .....

rodzaj zabudowy: .....
tytuł prawny (własność, współwłasność, użytkowanie wieczyste, dzierżawa, inny tytuł, podać jaki):

.....

Z tego tytułu osiągnąłem(ęłam) w roku ubiegłym przychód i dochód

w wysokości: .....

4. Inne nieruchomości (place, działki): powierzchnia: m2

.....

(adres, tytuł prawny: własność, współwłasność, inny tytuł - podać jaki oraz inne dane)

.....

5. Zasoby pieniężne:
- środki pieniężne zgromadzone w walucie polskiej:.....

.....

- środki pieniężne zgromadzone w walucie obcej:.....

.....

- papiery wartościowe:.....

..... na kwotę: .....

II

1. a* Nie jestem członkiem zarządu, rady nadzorczej ani komisji rewizyjnej.[1]

b* Jestem członkiem zarządu, rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej:

.....

.....

.....

.....

(podać pełnioną funkcję, nazwę i adres spółdzielni)

Z tego tytułu osiągnąłem(ęłam) w roku ubiegłym dochód w wysokości: .....

4. W następujących spółkach prawa handlowego posiadam niżej podane udziały lub akcje:

.....

(nazwa spółki - adresy, wielkość udziałów, ilość akcji)

.....

.....

.....

Z tego tytułu osiągnąłem(ęłam) w roku ubiegłym dochód w wysokości: .....

III

Składniki mienia ruchomego o wartości powyżej 10.000 złotych (w przypadku pojazdów mechanicznych należy podać markę, model i rok produkcji):

.....

.....

.....

.....

IV

Zobowiązania pieniężne o wartości powyżej 10 000 złotych, w tym zaciągnięte kredyty i pożyczki oraz warunki, na jakich zostały udzielone:

.....

.....

.....

.....

V

Inne dodatkowe dane o stanie majątkowym:.....

.....

.....

.....

Z tego tytułu osiągnąłem(ęłam) w roku ubiegłym dochód w wysokości:.....

Powyższe oświadczenie składam świadomy(a), iż na podstawie art. 14 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (Dz.U. z 2006 r. Nr 216, poz. 1584, z późn. zm.) za podanie nieprawdy grozi kara pozbawienia wolności.

....

(miejscowość, data) (podpis)

[1] Nie dotyczy rad nadzorczych spółdzielni mieszkaniowych.
[2] Nie dotyczy działalności wytwórczej w rolnictwie.

* Niewłaściwe skreślić i uzupełnić, wpisując w poszczególnych punktach odpowiednie dane.

..... Kraków, dnia.....

/imię i nazwisko/

.....

/adres/

Oświadczenie o wysokości dochodu z rolniczej i pozarolniczej działalności gospodarczej

w.....

/podać rok/

Prowadzę/ nie prowadzę*:

- działalność gospodarczą opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych*

- działalność gospodarczą opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne*.

Dochód z rolniczej/pozarolniczej* działalności gospodarczej w..... roku, wynosił:....., w tym:

Dotyczy: działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych

1. kwota przychodu: .....
2. kwota kosztów uzyskania przychodu .....
3. kwota różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania: .....
4. kwota dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza: .....
5. kwota odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne: .....
6. kwota należnego podatku: .....
7. kwota odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej: .....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

....

data, podpis i pieczęć przyjmującego oświadczenie

data i podpis składającego oświadczenie

**niepotrzebne skreślić*

***art. 233 § 1 k.k (Dz. U. z 1997 r.Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)*

Pieczątka

KWESTIONARIUSZ

RODZINNEGO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO

DOTYCZY OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYZNANIE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, DANE O RODZINIE

1. Imię i nazwisko.....
2. Seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość.....
3. Nr PESEL.....
4. Adres zamieszkania .....
   .....
5. Telefon kontaktowy.....
6. Przyczyny wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy
   - ☐ Ciężka sytuacja materialna
   - ☐ Długotrwała lub ciężka choroba
   - ☐ Zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa
   - ☐ Inne (klęska żywiołowa tj. pożar, powódź)
7. Czy osoba/rodzina korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej? .....
8. Czy osoba/rodzina korzystała z pomocy innych osób lub pomocy instytucji?
   - ☐ Rodziny
   - ☐ Osób obcych
   - ☐ Organizacji samopomocowych, pozarządowych
   - ☐ Kościołów lub związków wyznaniowych
   - ☐ Innych instytucji
9. Informacje o członkach rodziny (imię i nazwisko, stan cywilny, stopień pokrewieństwa)

.....
.....

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

10. Łączny dochód w rodzinie.....

11. Stałe miesięczne wydatki osoby/rodziny łącznie:.....

W tym:

- ☐ Czynsz.....
- ☐ Energia elektryczna.....
- ☐ Gaz.....
- ☐ Alimenty.....
- ☐ Opłaty za szkołę/internat/przedszkole.....
- ☐ Wydatki na leczenie i leki.....
- ☐ Inne – jakie? .....
  .....

II. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/RODZINY

1. Główny lokator lub właściciel mieszkania

   (imię i nazwisko).....

2. Mieszkanie:

   - ☐ Lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkaniowego
   - ☐ Własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego
   - ☐ Własność lokalu

3. Liczba izb.....
4. Oddzielna kuchnia TAK/NIE
5. Piętro.....
6. Winda TAK/NIE
7. Stan utrzymania mieszkania:

   - ☐ Czyste, zadbane
   - ☐ Brudne, zaniedbane
   - ☐ Zdewastowane

8. Czy rodzina posiada podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego: TAK/NIE

9. Jeśli nie, to wymienić, jakich sprzętów brakuje:.....
.....
.....

10. Liczba miejsc do spania.....

11. Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej TAK/NIE

12. Czy osoba niepełnosprawna posiada:

- ☐ Osobny pokój: TAK/NIE
- ☐ Samodzielne łóżko: TAK/NIE

III. SYTUACJA RODZINNA OSÓB WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1. Kto z członków rodziny i dlaczego, mimo wspólnego zamieszkiwania, prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe? .....
.....
.....
.....

2. Czy w rodzinie występują konflikty? TAK/NIE

3. Czy występują problemy opiekuńczo – wychowawcze z dziećmi? Jakie? .....
.....
.....
.....

4. Czy w rodzinie występuje przemoc? TAK/NIE

5. Jakie podjęto działania? (czy wszczęto procedurę „Niebieskiej Karty"? Czy powołano w tej sprawie zespół interdyscyplinarny?) .....
.....
.....

6. Funkcjonowanie rodziny w środowisku i zagrożenia ze strony środowiska .....
.....
.....

7. Możliwość uzyskania wsparcia ze strony środowiska .....
.....

8. Czy osoba/rodzina utrzymuje kontakty z krewnymi zamieszkałymi oddzielnie? TAK/NIE

9. Jak często?

- ☐ Bardzo często

☐ Często

☐ Regularnie

☐ Nieregularnie

☐ Sporadycznie

10. Czy ktoś z członków rodziny korzysta lub korzystał z usług ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub placówki opiekuńczo – wychowawczej, przebywa lub przebywał w zakładzie poprawczym, schronisku dla nieletnich, socjalnym ośrodku szkolno – wychowawczym lub innej placówce systemu oświaty? (jeśli tak to jaki to rodzaj placówki, czas pobytu) .....
.....
.....
.....

IV. SYTUACJA ZDROWOTNA OSOBY/RODZINY

1. Liczba osób długotrwale chorych.....
.....
2. Inne problemy zdrowotne .....
.....
.....
.....

POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY/RODZINY ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZENIA WYWIADU .....
.....
.....
.....

DATA ZGŁOSZENIA.....

DATA PRZEPROWADZENIA WYWIADU.....

.....

Podpis i pieczęć pracownika Komisji Socjalnej

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....

Data i podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad