

Zásady poskytování příspěvků dle sociálního programu

A) ROZPOČET SOCIÁLNÍHO FONDU

I. Osobní účty zaměstnanců	
a) nevyčerpaný zůstatek k 31. 12. 2019	1 090 626,- Kč
b) přiděl pro rok 2020 – nabití Multi Pass CARD SODEXO	314 400,- Kč
II. Rekondiční pobyty	-
III. - nenávratné sociální výpomoci	
- dar čestným dárcům krve	
- dar pro dlouhodobě nemocné	
- dar při narození dítěte	200 000,- Kč
- příspěvek na DR pro samoživitele a ZPS	
- příspěvek dětem na letní rekreaci organizovanou ZO	
- péče o důchodce	

B) ZÁSADY A ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ PŘÍSPĚVKŮ

I. Osobní účty zaměstnanců

a) *Nevyčerpaný zůstatek k 31. 12. 2019*

1. Účely čerpání

Zaměstnavatel zajišťuje a hradí v rámci sociálního programu:

- nákup vitamínů,
- zakoupení dioptrických skel, obrouček na brýle, stomatologické úkony a nadstandardní lékařskou péči – např. očkování apod. (tj. péči nehrazená ze zdravotního pojištění)
- masáže, saunu, bazén, fitness centra,
- kulturní pořady a sportovní akce,
- organizovanou dětskou rekreaci
- nákup tištěných knih, ve kterých reklama nepřesahuje 50 % plochy

V této souvislosti zaměstnavatel pověřuje zaměstnance nákupem výše uvedených produktů a služeb. Zaměstnanec následně předloží dle níže uvedeného postupu příslušné daňové doklady k úhradě.

2. Způsob a postup při čerpání zůstatku osobního účtu daného zaměstnance k 31. 12. 2019:

- v případě čerpání je zaměstnanec povinen vyplnit žádost (viz příloha č. 1) o proplacení předložených dokladů (paragon, fakturu, atd.) vystavených na Hutní montáže, a.s. dle bodu I.1., do maximální výše aktuálního zůstatku osobního účtu, které budou tvořit přílohu žádosti. Žádost lze podat opakovaně až do vyčerpání aktuálního stavu osobního účtu. V žádném případě nesmí být doklad vystaven na částku překračující zůstatek osobního účtu zaměstnance.

Doklad na nákup produktů nebo služeb dle bodu 1. tohoto článku v cizí měně (pouze v případě vyslání zaměstnance na dlouhodobou zahraniční pracovní cestu nebo u zaměstnanců s trvalým pobytem v SR) bude přepočten kursem platným pro účetnictví společnosti v den předložení žádosti (pevný kurz).

- vyplněnou žádost včetně příloh zaměstnanec předloží ZO OS KOVO HM, která provede kontrolu věcné správnosti (zda předložené doklady

- odpovídají účelům stanoveným v odstavci 1. Účely čerpání), a to nejpozději do tří měsíců od data vystavení daňového dokladu dle bodu I.3 a),
- c) po vyjádření ZO OS KOVO HM zaměstnanec předloží odsouhlasenou žádost v pokladně – útvar 014.100 – Controlling a finanční služby, která provede úhradu.
 - d) výše úhrady nesmí překročit aktuální stav osobního účtu zaměstnance,
 - e) Průběžně se mohou zaměstnanci na zůstatek svého osobního účtu dotázat na personálním útvaru nebo sekretariátu ZO OS KOVO HM
3. Evidence poskytnutého plnění:
- a) přehled čerpání finančních prostředků z osobních účtů a aktuálních výší zůstatků vede útvar 014.200 – Účetnictví, daně, metodika na dodavateli č. : _OS_UC_ZAM, název: osobní účty prostřednictvím IS NAVISION, hlavní nabídka: nákup a závazky. Tento přehled je průběžně k dispozici i personálnímu útvaru.
 - b) čerpání bude účetně evidováno na účtu 528.801 – ostatní sociální náklady
 - c) personální útvar poskytne útvaru 014.200 – Účetnictví, daně, metodika a ZO OS KOVO HM informace o změnách okruhu zaměstnanců, kteří mají nárok na čerpání z osobních účtů. Útvar 014.200 upraví evidenci nároků.
4. Převod a výplata nevyčerpaných finančních prostředků z osobních účtů:
- a) V případě zrušení osobních účtů bude částkou odpovídající nedočerpanému zůstatku osobního účtu zaměstnance nabita jeho Multi Pass CARD Sodexo.
 - b) v případě skončení pracovního poměru se nevyčerpaný zůstatek osobního účtu zaměstnanci nevyplácí.

b) přiděl pro rok 2020

1. Zaměstnancům, kteří mají k 01. 01. 2020 uzavřenou pracovní smlouvu se zaměstnavatelem budou vydány Multi Pass CARD SODEXO s nabitou částkou 600,- Kč pro čerpání volnočasových benefitů v roce 2020.
2. S kartou bude každému zaměstnanci předán současně informační letáček o způsobu a možnostech použití karty.
3. Seznam vybraných partnerů, kde lze kartu uplatnit, je přístupný přes osobní účet majitele karty.

II. Rekondiční pobyty

- a) Zaměstnancům HM, a.s. budou umožněny rekondiční pobyty i v situaci, kdy nebyl naplněn sociální fond pro rok 2020 v této položce, a to za předpokladu splnění dále uvedených podmínek:
 - 1) zaměstnanec je povinen minimálně 1 měsíc před předpokládaným nástupem na rekondiční pobyt předat příslušnému útvaru realizace /přímému nadřízenému "Žádost o uvolnění na rekondiční pobyt" - viz příloha č. 2
 - 2) úhradu rekondičního pobytu provede zaměstnanec sám ze svých prostředků;
 - 3) zaměstnanec doloží doklad o zaplacení, ze kterého bude patrné, že se jedná o rekondiční pobyt (léčebné procedury, masáže, apod.);
 - 4) zaměstnavatel se zavazuje, že na takto realizovaný pobyt poskytne pracovní volno s náhradou mzdy v délce 5 pracovních dnů (viz Část III, článek 14 KS HM, a.s. v platném znění) a uhradí jim příslušné pojištění (sociální a zdravotní).
- b) Léčebně-rehabilitační pobyty organizované zaměstnavatelem jsou poskytovány v souladu s příslušným ustanovením kolektivní smlouvy v platném znění. Výběr zaměstnanců provádí zaměstnavatel po dohodě s odborovou organizací.

III. Príspevky vypláčené z prostriedkú odborové organizace

Níže uvedená plnění závazků sociálního fondu (bod A) - G)) organizuje a vyplácí ze svých prostředků odborová organizace ve spolupráci s příslušnými organizačními útvary a.s. a dle kritérií stanovených tímto Opatřením GR a dohodou s HM, a.s.

Personální útvar a odborné útvary a.s. zpracovávají kompletní podklady pro poskytované plnění a předávají je odborové organizaci, která po posouzení provede výplatu finančních prostředků.

A) Nenávratné sociální podpory

Při úmrtí zaměstnance

1. Při úmrtí zaměstnance je možno poskytnout pozůstalým nenávratnou sociální podporu, a to v max. výši 10 000,-- Kč.
2. O nároku na tuto finanční podporu informuje pozůstalé personální útvar.
3. Tento útvar spolupracuje s pozůstalými (zpravidla ten občan, který zajišťuje pohřeb) při podání žádosti o sociální podporu (viz příloha č. 3).
4. Řádně vyplněnou žádost podepsanou žadatelem schvaluje na základě vyjádření personálního útvaru generální ředitel.
5. Po ověření a odsouhlasení předá personální útvar žádost odborové organizaci k proplacení.

V mimořádně závažných případech

1. V mimořádně závažných případech (živelné pohromy, havárie apod.) je možno zaměstnancům na základě žádosti (viz příloha č. 4) poskytnout nenávratnou sociální podporu v max. výši 10 000,-- Kč.
2. Žádost o poskytnutí nenávratné sociální podpory včetně zdůvodnění a požadované částky předloží žadatel personálnímu útvaru, které posoudí závažnost důvodů uváděných žadatelem a navrhne výši poskytované částky, kterou schvaluje generální ředitel.
3. Po ověření a odsouhlasení předá personální útvar žádost odborové organizaci k proplacení.

B) Čestní dárci krve

1. Zaměstnanci - čestnému dárci krve přísluší dar:

a) při obdržení bronzové Janského plakety ve výši	1 500,-- Kč
b) při obdržení stříbrné Janského plakety ve výši	2 000,-- Kč
c) při obdržení zlaté Janského plakety ve výši	2 500,-- Kč
d) za každých dalších 5 odběrů nad rámec zlaté Jansk. plakety ve výši	1 000,-- Kč
2. Zaměstnanci - dárci krve předloží personálnímu útvaru žádost adresovanou odborové organizaci o proplacení daru (viz. příloha č. 5), ke které přiloží kopii potvrzení o odběrech (zpravidla Janského plakety).
3. Personální útvar po ověření (zda se jedná o jejich zaměstnance a pod.) předá žádost odborové organizaci k proplacení.
4. Žadatelé v žádosti uvedou, zda si dar vyzvednou osobně, anebo jim má být zaslán na účet u peněžního ústavu.

C) Dar pro dlouhodobě nemocné zaměstnance

1. Zaměstnavatel poskytne dar pro dlouhodobě nemocné zaměstnance.

2. Dar se poskytne dlouhodobě nemocným zaměstnancům, jejichž pracovní neschopnost trvá nepřetržitě minimálně 3 měsíce (za každé další 3 měsíce nepřetržité pracovní neschopnosti pak vždy další dar).
3. Dar činí 1 000,-- Kč a je určen především pro úhradu nadstandardních léčiv, léčebných pomůcek, rekonvalescenci apod.
4. Seznamy zaměstnanců, u nichž vzniká nárok na poskytnutí daru, vypracuje jednou měsíčně, a to vždy do 15. dne následujícího měsíce, mzdová účtárna a předá je k evidenci personálnímu útvaru, který po odsouhlasení výše uvedených seznamů předá tyto odborové organizaci. V seznamech budou uvedena čísla účtů zaměstnanců, popřípadě jejich adresy, na které provede odborová organizace proplacení, a doba trvání pracovní neschopnosti.

D) Dar při narození dítěte

1. Zaměstnavatel poskytne dar při narození dítěte.
2. Dar činí 1 500,-- Kč a je určen především pro úhradu výdajů zaměstnance sociálního, zdravotního charakteru apod., spojených s narozením dítěte.
3. Zaměstnanci předloží personálnímu útvaru žádost adresovanou odborové organizaci o proplacení daru (viz příloha č. 6), ke které přiloží kopii rodného listu
4. Personální útvar po ověření (zda se jedná o jejich zaměstnance a pod.) předá žádost odborové organizaci k proplacení.
5. Žadatelé v žádosti uvedou, zda si dar vyzvednou osobně, anebo jim má být zaslán na účet u peněžního ústavu.

E) Příspěvek na organizovanou dětskou rekreaci v dětských kolektivech osamělým zaměstnancům pečujícím o dítě a zaměstnancům se ZPS

1. Výše příspěvku na zimní dětskou rekreaci je 150,-- Kč na dítě a den. Maximální počet dnů pro poskytnutí příspěvku je 7 dnů a výše příspěvku nesmí překročit cenu poukazu.
2. Výše příspěvku na letní dětskou rekreaci je 150,-- Kč na dítě a den. Maximální počet dnů pro poskytnutí příspěvku je 18 dnů a výše příspěvku nesmí překročit cenu poukazu.
3. Příspěvek se poskytuje dětem zaměstnanců (rodičům dítěte) ve věku dítěte od 6-ti do 16-ti let (dosažený věk v kalendářním roce) po předložení potvrzení o pořádání a potvrzení o zaplacení dětské rekreace.
4. Za dítě zaměstnance se považuje též:
 - a) dítě osvojené,
 - b) dítě, které bylo zaměstnancem převzato do péče, nahrazující péči rodičů,
 - c) dítě manžela (manželky, druha, družky) žijící ve společné domácnosti,
 - d) dítě, na něž zaměstnanec platí výživné, pokud nebyl zbaven rodičovských práv.Tento vztah dítěte k zaměstnanci nutno uvést v žádosti.
5. Příspěvek lze poskytnout i mimo zimní a letní prázdniny v případě, že se dítě zúčastní školy v přírodě, lyžařského výcvikového kursu, výměnného hromadného pobytu dětí apod.
6. Příspěvek se neposkytuje na ozdravné pobyty dětí, které jsou organizovány a dotovány zdravotními pojišťovnami.
7. Dětskou rekreaci si může zajistit každý zaměstnanec individuálně dle svých nároků a potřeb.

8. Zaměstnanec, který žádá o poskytnutí příspěvku, předloží za každé dítě "Žádost o proplacení" (viz příloha č. 7) personálnímu útvaru.
9. Žadatel v "Žádosti" uvede prohlášení, že příspěvek na dětskou rekreaci neobdržel od jiné organizace.
10. K žádosti nutno předložit potvrzení o zaplacení příslušného poplatku za dětskou rekreaci (ústřížek složenky apod.) a doklad, z kterého by byl patrný termín a místo konání dětské rekreace. Po ofotografování se doklady vrátí žadateli.
11. Personální útvar provede kontrolu všech náležitostí přiložených k žádosti a předá tyto odborové organizaci k proplacení.

F) Příspěvek dítěti na letní rekreaci organizovanou ZO OS KOVO HM

1. Zaměstnavatel poskytne příspěvek dítěti na letní rekreaci organizovanou ZO OS KOVO HM (Valašská Bystřice)
2. Výše příspěvku činí 150,- Kč na dítě a den. Maximální počet dnů pro poskytnutí příspěvku je 14 dnů s tím, že výše příspěvku nesmí překročit cenu poukazu.
3. Příspěvek se poskytuje dětem do 16 let včetně
4. Za dítě zaměstnance se považuje též:
 - a) dítě osvojené,
 - b) dítě, které bylo zaměstnancem převzato do péče, nahrazující péči rodičů,
 - c) dítě manžela (manželky, druha, družky) žijící ve společné domácnosti,
 - d) dítě, na něž zaměstnanec platí výživné, pokud nebyl zbaven rodičovských práv.Tento vztah dítěte k zaměstnanci nutno uvést v žádosti.
5. Zaměstnanec, který žádá o poskytnutí příspěvku, předloží za každé dítě "Žádost o proplacení" (viz příloha č. 8) personálnímu útvaru, který ji po kontrole všech náležitostí předá odborové organizaci k proplacení.

G) Péče o důchodce

1. Stanovený finanční limit příspěvku pro bývalé zaměstnance – důchodce pro rok 2020 činí 80 000,- Kč.
2. Prostředky lze použít na přednášky, besedy, zájezdy a podobné akce organizované pro důchodce.

IV. Společná ustanovení

Centrální evidenci čerpání finančních prostředků dle jednotlivých účelů (bod I. – III.) bude provádět personální útvar.

ŽÁDOST

V souladu s ustanovením § 6 odst. (7) písm. c) ZODP a Opatřením GŘ
O-HM-GŘ-2020-15 v platném znění žádám o úhradu prokázaných výdajů
na zakoupení níže uvedených produktů nebo služeb

Jméno a příjmení žadatele	Útvar	Osobní číslo

Bydliště

Účel čerpání (*odpovídající účel, prosím, zakroužkujte*):

- a) nákup vitamínů
- b) zakoupení dioptrických skel, obrouček na brýle, stomatologické úkony a nadstandardní lékařská péče – např. očkování (tj. péče nehrazená zdravotními pojišťovnami)
- c) masáže, sauna, bazén, fitness centra
- d) kulturní pořady, sportovní akce
- e) organizovaná dětská rekreace
- f) nákup tištěných knih, ve kterých reklama nepřesahuje 50 % plochy

Přílohy – doklady:

Počet : Celková výše výdajů : v měně částka
v měně CZK částka

Svým podpisem dávám souhlas ke zpracování poskytnutých osobních údajů.

_____ Datum

_____ podpis žadatele

Kontrola věcné správnosti:

**Předložené doklady odpovídají – neodpovídají účelům stanoveným Opatřením GŘ
O-HM-GŘ-2020-15 v platném znění**

_____ Datum

_____ razítko a podpis
ZO OS KOVO HM

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ NA REKONDIČNÍ POBYT		
Jméno a příjmení žadatele		Rodné číslo
Telefonní spojení	Útvar	Pracoviště
Termín pobytu		Místo pobytu
Název zařízení		PSC
<i>Svým podpisem dávám souhlas ke zpracování poskytnutých osobních údajů.</i>		
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">datum</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">podpis zaměstnance</p>		
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">datum</p> <p style="text-align: center;">vyjádření příslušného útvaru realizace / přímého nadřízeného</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">razítko a podpis</p>		

Příloha č. 3

ZO OS KOVO

ŽÁDOST			
O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ PODPORY PŘI ÚMRTÍ ZAMĚSTNANCE			
VE VÝŠI MAX. 10 000,- Kč			
Jméno a příjmení zemřelého zaměstnance			
Útvar		Osobní číslo	
Datum narození		Datum úmrtí	
Jméno a příjmení žadatele (pozůstalí):			
Bydliště			
<i>Svým podpisem dávám souhlas ke zpracování poskytnutých osobních údajů.</i>			
_____		_____	
Datum		podpis žadatele	
Kontrolu provedl:			
_____		_____	
Datum		razítko a podpis personálního oddělení	
Schválil:			
_____		_____	
Datum		razítko a podpis generálního ředitele	
_____		_____	
Datum		razítko a podpis ZO	

Příloha č. 4

ZO OS KOVO

ŽÁDOST		
O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ PODPORY V MIMOŘÁDNĚ ZÁVAŽNÝCH PŘÍPADECH		
Jméno a příjmení žadatele		
Útvar	Osobní číslo	Rodné číslo
Bydliště		
Požadovaná výše sociální podpory (max. 10 000,-- Kč) a zdůvodnění:		
<i>Svým podpisem dávám souhlas ke zpracování poskytnutých osobních údajů.</i>		
_____	_____	_____
Datum		podpis žadatele
Kontrolu provedl:		
_____	_____	_____
Datum		razítko a podpis personálního oddělení
Schválil:		
_____	_____	_____
Datum		razítko a podpis generálního ředitele
_____	_____	_____
Datum		razítko a podpis ZO

Příloha č. 5

ZO OS KOVO

ŽÁDOST		
O PROPLACENÍ DARU ZAMĚSTNANCUM - ČESTNÝM DÁRCUM KRVE		
Jméno a příjmení žadatele		
Datum narození	Osobní číslo	Útvar
Bydliště		
Žádám o proplacení daru ve výši:		
a) za obdržení bronzové Janského plakety		1 500,- Kč
b) za obdržení stříbrné Janského plakety		2 000,-- Kč
c) za obdržení zlaté Janského plakety		2 500,-- Kč
d) za dalších 5 odběrů nad rámec zlaté Janského plakety		1 000,-- Kč
(nehodící se vyškrtnout)		
Datum odběru nebo datum vystavení Janského plakety		
K žádosti přikládám potvrzení o odběrech (Janského plakety apod.)		
DAR:		
a) vyzvednu osobně,		
b) zašlete na účet číslo/....., v.s.:....., spec.s.:		
<i>Svým podpisem dávám souhlas ke zpracování poskytnutých osobních údajů.</i>		
_____		_____
Datum		podpis žadatele
Souhlasíme s vyplacením daru Kč.		
_____		_____
Datum		razítko a podpis personálního oddělení
_____		_____
Datum		razítko a podpis ZO OS KOVO HM

Příloha č. 6

ZO OS KOVO

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ DARU PŘI NAROZENÍ DÍTĚTE		
Jméno a příjmení žadatele		
Útvar	Osobní číslo	Rodné číslo
Bydliště		
Jméno a příjmení dítěte		Datum narození dítěte
K žádosti přikládám kopii rodného listu.		
Dar:		
a) vyzvednu osobně		
b) zašlete na účet číslo/....., v.s.:.....spec.s.:		
<i>Svým podpisem dávám souhlas ke zpracování poskytnutých osobních údajů.</i>		
_____		_____
Datum		Podpis
Souhlasíme s proplacením daru ve výši 1 500,- Kč.		
_____		_____
Datum		razítko a podpis personálního oddělení
_____		_____
Datum		razítko a podpis ZO OS KOVO HM

Příloha č. 7

ZO OS KOVO

ŽÁDOST		
O PROPLACENÍ ČÁSTI NÁKLADU NA ORGANIZOVANOU DĚTSKOU REKREACI V DĚTSKÝCH KOLEKTIVECH OSAMĚLÝM ZAMĚSTNANCUM PEČUJÍCÍM O DÍTĚ A ZAMĚST- NANCUM SE ZPS		
Jméno a příjmení žadatele (rodiče)		
Osobní číslo	Útvar	
Bydliště		
Jméno a příjmení dítěte, na které je žádán příspěvek včetně vztahu k žadateli		
Datum narození dítěte		
Název dětské rekreace a místo konání		
Datum konání v období	od	do
V případě, že se dítě nezúčastní akce, na kterou byl poskytnut příspěvek (nemoc apod.), je zaměstnanec (rodič) povinen vrátit poskytnutý příspěvek nebo jeho část, jinak se vystavuje nebezpečí postihu.		
Prohlašuji, že příspěvek na dětskou rekreaci nebyl poskytnut jinou organizací. K žádosti přikládám potvrzení o zaplacení poplatků za příslušnou dětskou rekreaci. Potvrzuji správnost uvedených údajů a beru na vědomí výše uvedené poučení. <i>Svým podpisem dávám souhlas ke zpracování poskytnutých osobních údajů.</i>		
_____		_____
Datum		podpis žadatele
Potvrzujeme, že žádost byla ověřena		
_____		_____
Datum		razítko a podpis personálního oddělení

Příloha č. 8

ZO OS KOVO

ŽÁDOST		
O POSKYTNUTÍ PŘÍSPĚVKU DÍTĚTI NA LETNÍ REKREACI ORGANIZOVANOU ZO OS KOVO HM NA RS VALAŠSKÁ BYSTRICE		
Jméno a příjmení žadatele (rodiče)		
Osobní číslo	Útvar	
Bydliště		
Jméno a příjmení dítěte, na které je žádán příspěvek včetně vztahu k žadateli		
Datum narození dítěte		
Místo konání rekreace		
Datum konání v období	od	do
<p>V případě, že se dítě nezúčastní akce, na kterou byl poskytnut příspěvek (nemoc apod.), je zaměstnanec (rodič) povinen vrátit poskytnutý příspěvek nebo jeho část, jinak se vystavuje nebezpečí postihu.</p> <p>Prohlašuji, že příspěvek na dětskou rekreaci nebyl poskytnut jinou organizací.</p> <p>Potvrzuji správnost uvedených údajů a beru na vědomí výše uvedené poučení.</p> <p><i>Svým podpisem dávám souhlas ke zpracování poskytnutých osobních údajů.</i></p>		
_____	_____	
Datum	podpis žadatele	
Potvrzujeme, že žádost byla ověřena		
_____	_____	
Datum	razítko a podpis personálního oddělení	

