

A KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI SZAKSZERVEZET SZOCIÁLIS ALAPÍTVÁNYA

SEGÉLYEZÉSI SZABÁLYZATA

Elfogadta a Közúti Közlekedési Szakszervezet Szociális Alapítványának Kuratóriuma a 2018. szeptember 25. napján tartott ülésén

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1./ A Segélyezési Szabályzat (a továbbiakban: Szabályzat) elfogadása és módosítása, a Közúti Közlekedési Szakszervezet Szociális Alapítványa (a továbbiakban: Alapítvány) Alapító Okirata II/5. pontja alapján, az Alapítvány Kuratóriumának hatáskörébe tartozik.

A Szabályzatban nem szabályozott kérdésekre az Alapító Okirat rendelkezéseit kell alkalmazni.

2./ A Szabályzatban megállapított segélyek az Alapítvány Alapító Okiratának I.4.1./ pontjában meghatározott célra és súlyos szociális helyzetre tekintettel nyújthatók.

3./ A segélyek odaítéléséről a Kuratórium – a beérkezéstől számított - 90 (kilencven) napon belül dönt az Alapító Okirat és a Szabályzat előírásainak figyelembevételével. A Kuratórium a döntését nem köteles indokolni. A Kuratórium a döntését követően haladéktalanul intézkedik a megítélt segély kifizetéséről.

A Kuratórium döntésével szemben jogorvoslatnak helye nincs.

4./ Súlyos szociális helyzetére tekintettel segélyt igényelhet a Szabályzatban megállapított feltételek alapján

a) a Közúti Közlekedési Szakszervezet (a továbbiakban: KKSZ) tagja, feltéve, hogy szakszervezeti tagsági jogviszonya az igénylést megelőzően legalább 6 (hat) hónapja fennáll és a tagdíjfizetési kötelezettségének eleget tett,

b) a közúti közlekedést lebonyolító munkáltatóval munkaviszonyban álló munkavállaló, feltéve, hogy munkaviszonya az igény benyújtását megelőzően folyamatosan, legalább 3 (három) éve fennáll.

5./ A 4./ pontban rögzített felsorolás egyben elbírálási sorrendet is jelent. Ha az igények kielégítésére elegendő anyagi fedezet nem áll az Alapítvány rendelkezésére, az igényeket a 4./ pont szerinti sorrendben kell elbírálni.

6./ A segélyt igénylőnek a Szabályzat mellékleteit képező, az igényre vonatkozó nyomtatvány kitöltésével kell a kérelmét benyújtania. A nyomtatvány hiányos kitöltése esetén a Kuratórium, megfelelő határidő kitűzésével, felhívja az igénylő figyelmét a hiánypótlásra. Amennyiben az igénylő a kitűzött határidőben a hiányt nem pótolja, úgy kell tekinteni, mint ha a kérelmét visszavonta volna.

7./ Amennyiben a segélyt igénylő valótlan adatokat közöl,

a) részére segély nem folyósítható,

b) a folyósított segélyt és annak törvényes kamatát, a Ptk.-ban meghatározott elévülési időn belül vissza kell fizetnie.

8./ Az Alapítvány Kuratóriuma méltányolható különös indokra tekintettel a Szabályzatban foglaltaktól az összegek tekintetében eltérhet, figyelemmel a 9./ pontban foglaltakra is.

9./ Az adott naptári évben segélyekre fordítható összeg nem haladhatja meg az Alapítvány rendelkezésre álló vagyónának a 80 %-át.

II. SZOCIÁLIS SEGÉLYEK

10./ Betegségi segély

10.1./ Az Alapító Okiratban nevesített tartós megbetegedésnek minősül a folyamatos, legalább 180 (száznyolcvan) napot elérő betegség miatti keresőképtelenség, ha annak tartamára az igénylő kizárólag a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (Mt.) szerinti betegszabadságra járó díjazást, és/vagy a Kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) szerinti táppénzt kap. Amennyiben a betegség miatt a korábbi jövedelem nem csökken, vagy a csökkenés más módon megtérül (pl.: biztosítás alapján), igény nem terjeszthető elő.

10.2./ A betegségi segély igényléséhez csatolni kell a betegséget igazoló egészségügyi iratokat is (pl.: háziorvos igazolása, egészségügyi intézmény igazolása).

10.3./ Betegségi segély naptári évenként 1 (egy) alkalommal igényelhető.

10.4./ A betegségi segély összege nem haladhatja meg a 50.000.- Ft-ot (azaz ötvezer forintot).

11./ Egyéb egészségügyi segély

11.1./ Ha az igénylő betegség, baleset, munkabaleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében maradandó egészségkárosodást szenved, vagy nála testi fogyatékoság következik be, egészségügyi segélyt igényelhet.

11.2./ Az egészségügyi segély legmagasabb összege 50.000.- Ft (azaz ötvezer forint).

11.3./ Az egészségügyi segély konkrét összegét, az egészségkárosodás mértékét, illetőleg a testi fogyatékoságot igazoló egészségügyi iratok alapján kell megállapítani.

11.4./ Az egészségügyi segély egy adott esetre 1 (egy) alkalommal folyósítható.

12./ Temetési segély

12.1./ Amennyiben a Szabályzat alapján segély igénylésére jogosult személy elhalálozik, a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1) pontja szerinti közeli hozzátartozója temetési segélyt igényelhet, ha az elhunyt személy eltemetéséről ő gondoskodott.

12.2./ A temetési segély igényléséhez csatolni kell

a) az elhunyt halotti anyakönyvi kivonatának, és

b) a névre szóló temetési számlának

másolatait. A másolatok csak eredeti iratokkal történő azonosítást követően fogadhatók be.

12.3./ A temetési segélyt arányosan megosztva kell megállapítani és folyósítani, ha a temetési számlán több közeli hozzátartozó neve szerepel.

12.4./ A temetési segély legmagasabb összege 60.000.- Ft (azaz hatvanezer forint).

12.5./ A temetési segély nem része az elhunyt hagyatékának.

K É R E L E M
betegségi illetve egyéb egészségügyi segély igényléséhez
(a KKSZ tagja esetén)

Alulírott

Név:

Születési név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Lakcíme:

Adóazonosító jele:

Munkáltatójának és munkavégzési helyének megnevezése:

Munkaviszonyának kezdete jelenlegi munkahelyén:

Jelenlegi munkaköre:

KKSZ szakszervezeti tagság kezdete:

A kérelmezővel egy háztartásban élők száma:, ebből a 16. életévet be nem töltött

gyermekek száma:

kérem

a Közúti Közlekedési Szakszervezet Szociális Alapítványának Kuratóriumát, hogy részemre az Alapítvány Alapító Okirata és Segélyezési Szabályzata alapján, súlyos szociális helyzetemre tekintettel

a) betegségi segélyt,

b) egyéb egészségügyi segélyt,

(a megfelelő szöveg aláhúzendó!)

megállapítani és folyósítani szíveskedjen.

Kérelmem indokaként az alábbiakat adom elő *(rövid, a szociális rászorultságot alátámasztó tények felsorolása)*:

.....
a **KKSZ** Alapszervezet képviselőjének

aláírása

2./ számú melléklet

K É R E L E M
betegségi illetve egyéb egészségügyi segély igényléséhez
(nem KKSZ tag esetén)

Alulírott

Név:

Születési név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Lakcíme:

Adóazonosító jele:

Munkáltatójának és munkavégzési helyének megnevezése:

Munkaviszonyának kezdete jelenlegi munkahelyén:

Jelenlegi munkaköre:

A kérelmezővel egy háztartásban élők száma:, ebből a 16 életévet be nem töltött
gyermek száma:

kérem

a Közúti Közlekedési Szakszervezet Szociális Alapítványának Kuratóriumát, hogy részemre az Alapítvány Alapító Okirata és Segélyezési Szabályzata alapján, súlyos szociális helyzetemre tekintettel

c) betegségi segélyt,

d) egyéb egészségügyi segélyt,

(a megfelelő szöveg aláhúzendó!)

megállapítani és folyósítani szíveskedjen.

Kérelmem indokaként az alábbiakat adom elő *(rövid, a szociális rászorultságot alátámasztó tények felsorolása)*:

.....

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

Kérelmemhez az alábbi iratokat csatolom:

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

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a segélyt az Alapítvány Alapító Okiratában, illetőleg a Segélyezési Szabályzatában foglaltak megsértésével igényeltem, az általam felvett segélyt, és annak kamatát, köteles vagyok az erre vonatkozó felszólítást követően, haladéktalanul visszafizetni.

Kérem, hogy a részemre megállapított segélyt aBanknál vezetettszámú számlámra szíveskedjenek utalni.

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy az Alapítvány Kuratóriuma, az általam igényelt segély megállapításához és folyósításához szükséges személyes adataimat, a vonatkozó jogszabályok szerint kezelje.

Kelt:, év..... hónap nap.

.....
Igénylő aláírása

Záradék:

Alulírottak, mint tanúk igazoljuk, hogy a (név) adatai a valóságnak megfelelnek, és előttünk, a kérelmen lévő aláírását saját kezű aláírásának ismerte el.

1./Név: 2./Név:

Aláírás: Aláírás:

Lakcím:

Lakcím:

3./ számú melléklet

K É R E L E M
temetési segély folyósításához

Alulírott

Név:

Születési név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Lakcíme:

Adóazonosító jele:

kérem

a Közúti Közlekedési Szakszervezet Szociális Alapítványának Kuratóriumát, hogy részemre, mint eltemetettő részére, az Alapítvány Alapító Okirata és Segélyezési Szabályzata alapján, súlyos szociális helyzetemre tekintettel,

a helyiség, év hónap napján elhunyt

Név:

Születési név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Utolsó lakcíme:

Munkáltatójának megnevezése:

után

temetési segélyt,

megállapítani és folyósítani szíveskedjen.

Kérelmem indokaként az alábbiakat adom elő (*rövid, a szociális rászorultságot alátámasztó tények felsorolása*):

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

Kérelmemhez az alábbi iratokat csatolom:

- 1./ halotti anyakönyvi kivonat másolatát, amelynek száma:
- 2./ a nevemre szóló temetési számla másolatát, amelynek száma:
- 3./ Egyéb iratok:

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a segélyt az Alapítvány Alapító Okiratában, illetőleg a Segélyezési Szabályzatában foglaltak megsértésével igényeltem, az általam felvett segélyt, és annak kamatát, köteles vagyok az erre vonatkozó felszólítást követően, haladéktalanul visszafizetni.

Kérem, hogy a részemre megállapított segélyt a Banknál vezetettszámú számlámra szíveskedjenek utalni.

Jelen nyomtatvány kitöltésével és aláírásával kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy az Alapítvány Kuratóriuma, az általam igényelt segély megállapításához és folyósításához szükséges személyes adataimat, a vonatkozó jogszabályok szerint kezelje.

Kelt:, év..... hónap nap.

.....
Igénylő aláírása

Záradék:

Alulírottak, mint tanúk igazoljuk, hogy a (név) adatai a valóságnak megfelelnek, és előttünk, a kérelmen lévő aláírását saját kezű aláírásának ismerte el.

1./Név: 2./Név:

Aláírás: Aláírás:

Lakím:

Lakím: