

Univerzita Karlova, Filozofická fakulta

Opatření děkana č. 15/2016

Podrobnosti k poskytování příspěvku ze sociálního fondu na penzijní připojištění se státním příspěvkem, doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem a soukromé životní pojištění na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy

Čl. 1

Úvodní ustanovení

1. Toto opatření stanoví podrobnosti k poskytování, k podávání žádostí a k vyplácení příspěvku ze sociálního fondu na penzijní připojištění se státním příspěvkem (dále jen „penzijní připojištění“), doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem (dále jen „doplňkové penzijní spoření“) a soukromé životní pojištění (dále společně také jen „příspěvek“) zaměstnancům Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze (dále jen „fakulta“ a „univerzita“).
2. Toto opatření navazuje na ustanovení čl. 16b odst. 2 písm. a), odst. 4 a odst. 5 Přílohy č. 8 Statutu Univerzity Karlovy v Praze, Pravidla hospodaření Univerzity Karlovy v Praze, v platném znění.

Čl. 2

Podmínky poskytnutí a výše příspěvku

1. Zaměstnanec má nárok na příspěvek, jestliže:
 - a) jeho pracovní poměr vůči univerzitě v rámci zařazení na fakultě trvá a délka trvání jeho pracovního poměru vůči univerzitě činí nejpozději ke dni podání žádosti o příspěvek alespoň 3 roky v součtu za posledních 10 let a zároveň
 - b) výše jeho pracovního úvazku vůči univerzitě v rámci zařazení na fakultě činí 1,0 a alespoň 3 roky v součtu za posledních 10 let součet výše jeho pracovních úvazků na součástech univerzity činil 1,0 a zároveň
 - c) má v souladu s příslušnými právními předpisy uzavřenu platnou smlouvu o penzijním připojištění, smlouvu o doplňkovém penzijním spoření nebo smlouvu o soukromém životním pojištění.
2. Zaměstnanec se zdravotním postižením¹ má nárok na příspěvek po uplynutí zkušební doby bez ohledu na délku trvání pracovního poměru v případě, že výše jeho pracovního úvazku vůči univerzitě v rámci zařazení na fakultě činí 0,5 a více.

¹ Ve smyslu ustanovení § 67 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

3. Zaměstnanec má nárok na příspěvek ve výši jeho vlastního měsíčního vkladu na penzijní připojištění, doplňkové penzijní spoření a soukromé životní pojištění, nejvýše však v souhrnné výši 500,- Kč měsíčně.
4. Příspěvek se neposkytuje zpětně.

Čl. 3

Podávání žádosti o příspěvek

1. Žádost se podává na předepsaném formuláři, který tvoří Přílohu č. 1 tohoto opatření, Osobnímu oddělení děkanátu fakulty.
2. Zaměstnanec k žádosti dokládá smlouvu o penzijním připojištění, smlouvu o doplňkovém penzijním spoření nebo smlouvu o soukromém životním pojištění, případně aktuální výši svého vlastního měsíčního vkladu.
3. Uvedené doklady zaměstnanec předloží v originálu nebo v úředně ověřené kopii. Osobní oddělení děkanátu fakulty vrátí tyto doklady bez zbytečného odkladu po jejich ověření osobně přímo zaměstnanci, nebo není-li to možné, doporučeně poštou.
4. O ověření dokumentů pořídí příslušný pracovník Osobního oddělení děkanátu fakulty záznam na předloženou žádost. Ověření na žádosti potvrzuje vedoucí Osobního oddělení děkanátu fakulty.
5. Pokud zaměstnanec svou žádost řádně nedoloží doklady uvedenými v tomto článku, Osobní oddělení děkanátu fakulty vyzve zaměstnance k jejich doplnění. Lhůta pro doplnění činí patnáct kalendářních dnů. V případě nedoplnění dokladů se na žádost zaměstnance hledí, jako by nebyla podána.

Čl. 4

Termíny a způsob výplaty příspěvku

1. Příspěvek se vyplácí měsíčně, zpravidla ve shodných termínech s řádnými termíny pro výplatu mzdy na bankovní účet příslušné penzijní společnosti, penzijního fondu či pojišťovny uvedený zaměstnancem v jeho žádosti dle čl. 3 tohoto opatření jako účet pro poukázání příspěvku.
2. Příspěvek bude zaměstnavatelem vyplacen zaměstnanci poprvé za měsíc následující po měsíci, kdy byla zaměstnancem řádně podána žádost dle čl. 3 tohoto opatření.
3. Příspěvek se nevyplácí za měsíce, v nichž zaměstnanec čerpá neplacené volno, jehož celková délka přesahuje třicet kalendářních dnů.

Čl. 5

Změny na straně zaměstnance ovlivňující poskytnutí, výši či výplatu příspěvku

Zaměstnanec je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do pěti pracovních dnů, oznámit zaměstnavateli jakékoli změny, které mohou mít vliv na poskytování, výši či výplatu příspěvku.

Čl. 6

Závěrečná ustanovení

1. Zrušuje se opatření děkana č. 26/2006, Podmínky poskytování příspěvků na penzijní připojištění se státním příspěvkem a soukromé životní pojištění z prostředků sociálního fondu zaměstnancům Filozofické fakulty UK (dále jen FF UK).
2. Nedílnou součástí tohoto opatření je Příloha 1 – Formulář Žádosti o příspěvek ze sociálního fondu na penzijní připojištění se státním příspěvkem, doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem, soukromé životní pojištění.
3. Návrh tohoto opatření byl projednán s odborovou organizací působící na fakultě dne 5. 8. 2016 pod č. j. 2016UKFF05655.
4. Toto opatření nabývá platnosti a účinnosti dne 1. 9. 2016.

V Praze dne 1. 9. 2016

doc. Mirjam Friedová, Ph.D.
děkanka FF UK

Žádost o příspěvek ze sociálního fondu na penzijní připojištění se státním příspěvkem, doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem, soukromé životní pojištění

Osobní údaje:

Jméno a příjmení

Datum narození

Pracoviště

Průběh zaměstnání na Univerzitě Karlově:

Fakulta/Součást	Od	Do	Úvazek

Penzijní připojištění:

Název penzijní/-ho společnosti/fondu

Číslo smlouvy

Číslo účtu, na který má být příspěvek poukázán:

Variabilní symbol

Specifický symbol

Měsíční částka hrazená zaměstnancem

Doplňkové penzijní spoření:

Název penzijní/-ho společnosti/fondu

Číslo smlouvy

Číslo účtu, na který má být příspěvek poukázán:

Variabilní symbol

Specifický symbol

Měsíční částka hrazená zaměstnancem

Soukromé životní pojištění:

Název pojišťovny

Číslo smlouvy

Číslo účtu, na který má být příspěvek poukázán:

Variabilní symbol

Specifický symbol

Měsíční částka hrazená zaměstnancem

Podpisem této žádosti prohlašuji, že souhlasím, aby zaměstnavatel zpracovával a uchovával v této žádosti uvedené osobní údaje k účelům souvisejícím s přiznáním a vyplacením žádaného příspěvku v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně

některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Prohlašuji, že jsem seznámen se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V dne

.....
podpis zaměstnance

Přílohy:

smlouva o penzijním připojištění / smlouva o doplňkovém penzijním spoření / smlouva o soukromém životním pojištění

ověřeno podle originálu

datum:

podpis:

doklad o aktuální měsíční výši měsíčního vkladu hrazeného zaměstnancem ve formě:

.....

ověřeno podle originálu

datum:

podpis:

Vyjádření Mzdové účetny Osobního oddělení děkanátu:

Nárok ve výši Kč

datum:

podpis:

Potvrzení vedoucího Osobního oddělení děkanátu:

Nárok na příspěvek: SPLŇUJE - NESPLŇUJE

Datum, podpis, razítko: