**Załącznik nr 3a do Regulaminu ZFŚS**

………………. ………, dn…………………20….r.

(miejscowość)

…………………………………….

(imię i nazwisko członka rodziny

składającego oświadczenie)

…………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

**członka rodziny osoby ubiegającej się o przyznanie świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w ………………. roku**

1. Niniejszym, na podstawie art.6 ust.1 lit.a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119, str. 1, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uzyskania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przez …………….. ( imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie świadczeń z ZFŚS).
2. W załączeniu przedkładam stosowne dokumenty :

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

*Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem.*

(własnoręczny podpis)