

Świętochłowice, dn.

Imię i Nazwisko

miejsce zamieszkania, tel.

stanowisko

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
- działalność kulturalno-oświatowa, sportowa i turystyczna, obejmującej dopłatę do wycieczek
I spotkań kulturalno – oświatowych, spotkań integracyjnych, spotkań w formie imprez
kulturalnych, artystycznych lub rozrywkowych.

Proszę o przyznanie dofinansowania ze środków ZFŚS na w/w świadczenie z ZFŚS.

Świętochłowice, dn.

.....
Podpis wnioskodawcy

Oświadczenie

o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej zamierzającej skorzystać ze świadczenia finansowanego z ZFŚS średnia miesięczna z okresu ostatnich trzech pełnych miesięcy brutto

Wypełniają wyłącznie emeryci i renciści:

Oświadczam, że moim ostatnim zakładem pracy była Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 17 w Świętochłowicach lub Szkoła Podstawowa nr 15 w Świętochłowicach.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczam, że dochody w moim gospodarstwie domowym zawierają się w przedziale (właściwy zaznaczyć):

do 2999,99 zł brutto/os./m-c
3000 – 3999,99 zł brutto/os./m-c
4000 – 4999,99 zł brutto/os./m-c
od 5000 zł brutto/os./m-c¹

Tab. Stan osobowy gospodarstwa domowego, informacja o przychodach:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia (dzieci)	Rodzaj świadczenia

Oświadczam, że ww. dane są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z prawdą.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

¹ w przypadku zaznaczenia najwyższej grupy dochodowej można pominąć wypełnianie informacji w tabeli

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w terminie

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, o tym, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 17 im. Gustawa Morcinka mająca siedzibę w Świętochłowicach przy ul. Armii Krajowej 14;
- 2) z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: iod@mamrodo.pl lub telefonicznie: 32 438 68 06.;
- 3) dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 8 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, który stanowi, że przyznawanie ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat finansowanych ze środków przeznaczonych na działalność socjalną uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej, w związku z art. 6 ust. 1 lit. a i c 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), publikacja: 4.5.2016 PL Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119, w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 4) odbiorcą danych osobowych mogą być operator pocztowy, podmioty wykonujące usługi niszczenia i archiwizacji dokumentacji;
- 5) dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji świadczenia i zostaną zniszczone po upływie okresu, o którym mowa w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym u administratora;
- 6) podmiotowi danych przysługuje prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w przypadkach przewidzianych przepisami prawa;
- 7) dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych oraz innych podmiotów zewnętrznych, poza przypadkami określonymi w przepisach prawa;
- 8) dane nie będą podlegały profilowaniu, nie będą w oparciu o nie również podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany;
- 9) podmiotowi danych przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych: Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa, telefon: 22 860 70 86;
- 10) podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do rozpatrzenia wniosku. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi rozpatrzenie wniosku.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Ustalenia

Decyzją Dyrektora **przyznaje się/ nie przyznaje się** dofinansowanie/dofinansowania ze środków ZFŚS na zasadzie bezzwrotnego świadczenia wnioskodawcy w wysokości
słownie.....

Świętochłowice, data

Pieczętka imienna i podpis pracodawcy