

Data wpływu.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie emeryta/rencisty

o zamiarze korzystania w roku kalendarzowym ze świadczeń finansowanych z ZFŚS

.....
Wpisać jakie świadczenie

Informuję, że w skład mojej rodziny, poza mną, wchodzi następujące osoby:

1.....
(imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa -)

2.....

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 informuje się, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Szkoła Podstawowa Nr 6 Specjalna w Katowicach**, ul. Zamkowa 2A.
2. Pani /Pana dane przetwarzane będą w celu prac związanych z zakładowym funduszem świadczeń socjalnych.
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych osobowych. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
4. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, celem prawidłowego przyznania świadczenia socjalnego.
5. Zgoda wyrażona jest do czasu jej pisemnego odwołania.
6. Przysługuje Pani/Panu skarga do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowe przetwarzanie danych) jest osoba wyznaczona przez organ prowadzący szkołę czyli Urząd Miasta Katowice (kontakt: iod@jednostki.cuw.katowice.pl).

.....
(data i podpis wnioskującego)