***Załącznik nr 4***

Katowice, dnia ……………. 20 …. roku.

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

(pieczątka daty wpływu )

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi losowej ze środków ZFŚS
w Zespole Szkół nr 3 w Katowicach**

***Nazwisko i imię:*** ……….…………………………………………………………………………...

***Adres zamieszkania:*** ………………………………………………………………………………..

***Telefon kontaktowy:*** ………………………………....……….……….……….……….……….….

***Stanowisko w przypadku aktualnie pracujących:***

……………………………………………………………………………………………………….

***Nr świadczenie rentowego/emerytalnego w przypadku emerytów/rencistów***

……………………………………………………………………………………………………….

***Nr konta bankowego w przypadku emerytów/rencistów***

……………………………………………………………………………………………………….

***Ostatnio przyznane świadczenie (rok)*** …..……….…………………………………………………

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi losowej**

**Uzasadnienie:** .....................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Oświadczenie pracownika lub emeryta – rencisty o dochodach w rodzinie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wykaz członków****rodziny** | **Stopień****pokrewieństwa** | **Data****urodzenia****dziecka** | **W przypadku dzieci****uczących się nazwa****szkoły / uczelni** |
| **1.** |  | wnioskodawca |  |  |
| **2.** |  | małżonek |  |  |
| **3.** |  | córka/syn |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |

**Ja, niżej podpisana/y (*wypełniają* *tylko emeryci i renciści) ………………………………………***

**informuję, że poza emeryturą – rentą nie mam dochodów z innych źródeł.**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej art. 247 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane informacje są prawdziwe.

.................………………………………………

***(Podpis pracownika lub emeryta)***

*Załączniki****:***

1. *W przypadku zapomogi losowej zaświadczenie właściwej instytucji (np. policji, straży pożarnej).*
2. *W przypadku długotrwałej choroby pracowników informacji od lekarza dotycząca stanu zdrowia i kosztów leczenia.*

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku
z korzystaniem z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół nr 3 w Katowicach.

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

(data i podpis wnioskującego)

**Decyzja pracodawcy o przyznaniu zapomogi**

Przyznaję zapomogę Pani/Panu..............................................................................................................

w wysokość ……………… zł (słownie: …………………………..……………………… złotych)

***Uzgodniono z zakładowymi organizacjami związkowymi:***

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

***Podpis pracodawcy***

Katowice, dnia ………….. 20….. roku.

**Decyzja pracodawcy o odmowie udzielenia zapomogi**

Odmawiam udzielenia zapomogi Pani/Panu ..........................................................................................

Odmowę uzasadniam tym, że ................................................................................................................

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

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

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

*(Podać przyczynę odmowy, zgodnie z przepisami Regulaminu ZFŚS)*

***Uzgodniono z zakładowymi organizacjami związkowymi:***

Katowice, dnia ………….. 20….. roku. ***Podpis pracodawcy***

**Klauzula informacyjna dotycząca przyznawania i realizacji świadczeń**

 **z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFŚS)**

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (zwanej dalej RODO):*

1. Administratorem danych osobowych jest **Zespół Szkół** reprezentowany przez Dyrektora panią **Katarzynę Wiecierzyńską** z siedzibą **w Katowicach, przy ul.** B. Chrobrego 4 e-mail: zs3katowice@onet.pl, tel.: 32 254 18 67
2. Administrator powołał inspektora ochrony danych osobowych z którym można się kontaktować za pomocą poczty elektronicznej: iod@jednostki.cuw.katowice.pl, nr tel: 32 /357 08 56lub kierując korespondencję na podany wyżej adres siedziby Administratora.
3. Dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu przyznania i realizacji świadczeń z Funduszu, w tym realizacji dopłat do różnych form wypoczynku, oraz udzielania bezzwrotnej zapomogi socjalnej tj. przyznawania świadczeń socjalnych o których mowa w Regulaminie zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.
4. Dane osobowe przetwarzane są w oparciu o następujące podstawy:
5. art. 6 ust. 1 lit. c, oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO tj w oparciu o przepisy prawa regulujące zasady funkcjonowania ZFŚS (ustawa z 4.03.1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych), oraz Regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.
6. art. 9 ust 2 lit f RODO (tj. przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń).
7. zgody - o ile wykraczają poza zakres wymagany przepisami a zostały podane dobrowolnie i nie są niezbędne administratorowi do wydania decyzji.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu przyznania świadczenia socjalnego. Niepodanie informacji w zakresie wynikającym z zapisów regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych może skutkować odmową przyznania świadczenia socjalnego albo — jeśli jego wysokość jest zróżnicowana — zaliczenia Pani/Pana do grupy osób najlepiej zarabiających, co może skutkować przyznaniem świadczenia w najniższej wysokości. W zakresie w jakim dane osobowe przetwarzane są w oparciu o Pani/Pana zgodę o której mowa w pkt. 4 lit. c, odmowa podania danych może utrudnić, a nawet uniemożliwić rozpatrzenie wniosku.
9. Ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych, do ich poprawiania, żądania ich usunięcia (o ile przepisy prawa na to pozwolą) lub wniesienia sprzeciwu z powodu szczególnej sytuacji, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, a także do ich przenoszenia, przy czym wskazać należy że prawo do przenoszenia danych może zostać realizowane w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody (w myśl art. 6 ust. 1 lit. a RODO lub art. 9 ust. 2 lit a RODO) oraz przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany. W zakresie w jakim wyrażona została zgoda na przetwarzanie danych ma Pani/Pan prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Dane będą udostępniane odbiorcom na podstawie przepisów prawa zaś powierzane w oparciu o stosowne umowy z podmiotami przetwarzającymi.
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Dane osobowe przechowywane będą przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie I realizację, a także przez okres 5 lat od dnia wymagalności roszczenia. Po upływie tego okresu dokumenty są niszczone w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie.
12. W przypadku kiedy osoba której dane dotyczą uzna, że jej dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem może wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres siedziby: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).