

Olkusz, dnia

WNIOSEK
W SPRAWIE PRZYZNANIA ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO

1. Imię i nazwisko pracownika uprawnionego:

2. Stanowisko:

3. Rodzaj świadczenia socjalnego:

	Wczasy pod gruszą
	Wypoczynek dzieci (kolonia, obóz, zimowisko, zielona szkoła)
	Pomoc rzeczowa lub finansowa (zapomoga)

4. Imię i nazwisko uprawnionego członka rodziny:

/stopień pokrewieństwa, data urodzenia/

.....

.....

5. Nazwa i adres szkoły:

/dla dzieci kształcących się/

.....

.....

6. Ilość załączonych dokumentów:

.....
(podpis pracownika)

7. Potwierdzenie wykorzystania urlopu w roku
Przebywał na urlopie wypoczynkowym odr. dor.

.....
(potwierdzenie komórki kadrowej)

Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 119, s. 1) zwane dalej „RODO” zwracamy się z prośbą o zapoznanie się z następującymi informacjami:

1. Administratorem danych osobowych rodziców, uczniów oraz innych osób jest Zespół Szkół Nr 3 im. Antoniego Kocjana w Olkuszu, ul. F. Nullo 32, 32-300 Olkusz.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych – e-mail: piotrjim@gmail.com
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu: realizacji zadań wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w szczególności ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, Regulaminu ZFŚS obowiązującej w szkole – art. 6 lit. c) RODO, dane osobowe dotyczące zdrowia będą przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przyznania świadczeń socjalnych - art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego / organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe przechowywane są przez okres wynikający z przepisów prawa.
7. Zgodnie z przepisami RODO każdej osobie przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do usunięcia danych osobowych, prawo ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. Zgodnie z przepisami RODO w przypadku osoby, która wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów ma prawo w dowolnym momencie do cofnięcia zgody bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Każdej osobie przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres Biuro Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. **Podanie danych osobowych** jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy w przypadku realizacji zadań wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. **Konsekwencją niepodania danych jest** brak możliwości realizacji zadań wynikających z w/w przepisów.
11. Podanie danych osobowych w przypadku przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO tj. „osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów” ma charakter dobrowolny. **Konsekwencją niepodania danych jest** brak możliwości zamieszczenia danych osobowych dotyczących zdrowia.
12. Administrator danych osobowych wskazuje, iż dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.

Zespół Uzgodnień przyznaje świadczenie w wysokościzł.

Odmawia się przyznania świadczenia

.....
data i podpisy członków Zespołu Uzgodnień

Olkusz, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/stanowisko/

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z § 4 ust. 3 Regulaminu udzielania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół Nr 3 im. Antoniego Kocjana w Olkuszu oświadczam, że:

Dochód *) za rok poprzedni wynosi

Ilość osób wspólnie ze mną zamieszkujących i prowadzących wspólnie ze mną gospodarstwo domowe

Średni miesięczny dochód na członka rodziny wynosi

Małżonek mający źródło utrzymania / nie mający źródła utrzymania **)

Świadomy odpowiedzialności cywilnej (art. 405-414 Kodeksu cywilnego) własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w załączonym oświadczeniu. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego Regulaminu ZFŚS i zobowiązuję się powiadamiać o każdej zmianie dotychczasowego dochodu.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

*) Dochód własny i członków rodziny zgodnie z rocznym zeznaniem podatkowym za rok poprzedni: Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu; składki na ubezpieczenia społeczne i składki na ubezpieczenia zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych osób, które wspólnie ze mną zamieszkują i prowadzą wspólnie ze mną gospodarstwo domowe.

**) niepotrzebne skreślić

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWAZRANIE DANYCH OSOBOWYCH

Imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę.....

Data i miejsce.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu weryfikacji wniosku o przyznanie świadczenia z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

.....

Podpis osoby wyrażającej zgodę