

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

.....
(stanowisko, rodzaj umowy i wymiar zatrudnienia lub

.....
nr emerytury - renty w przypadku emerytów i rencistów)

.....
(nr KONTA BANKOWEGO, nr telefonu)

Informacja

o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku kalendarzowym z ulgowych świadczeń finansowanych z ZFŚS

Informuję, że w skład mojej rodziny, poza mną, wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem do korzystania z ZFŚS/jestem osobą samotną*:

1.....

(imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa - miejsce pracy lub nazwa szkoły - data urodzenia - inne informacje np. orzeczenie o niepełnosprawności)

2.....

3.....

4.....

Dochód brutto** mój i osób wym. w poz. 1 - 4 za cały rok **2019** wynosił:

1.....

(imię i nazwisko, wysokość dochodu i źródło tego dochodu np. umowa o pracę, zlecenie, dzieło, emerytura - renta, zasiłek dla bezrobotnych, działalność gospodarcza itp.)

2.....

3.....

4.....

Średni dochód miesięczny przypadający na osobę mieści się w przedziale:

- ☐ - poniżej 1000 zł na osobę
- ☐ - od 1000 do 2000 zł na osobę
- ☐ - od 2001 do 3000 zł na osobę
- ☐ - od 3001 do 4000 zł na osobę
- ☐ - powyżej 4001 zł na osobę

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności przewidzianej w § 12 Regulaminu.

.....
(data i podpis składającego informację)

☐- poprawną wartość zaznaczyć krzyżykiem

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

.....
(stanowisko, rodzaj umowy i wymiar zatrudnienia lub

.....
nr emerytury - renty w przypadku emerytów i rencistów)

.....
(nr KONTA BANKOWEGO, nr telefonu)

**WNIOSEK
o przyznanie świadczenia socjalnego z ZFŚS**

Proszę o przyznanie, zgodnie Regulaminem ZFŚS, następującego świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:

Dofinansowanie z tytułu wyjazdu na wczasy wypoczynkowe 2020r.

(wymienić rodzaj świadczenia, np. dofinansowania wyjazdu na wczasy wypoczynkowe, ~~na Święta Bożego Narodzenia~~)

Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby uprawnione zgodnie z regulaminem do pomocy z ZFŚS:

1.
(imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa - miejsce pracy lub nazwa szkoły - **data urodzenia** - inne informacje np. orzeczenie o niepełnosprawności)

2.

3.

4.

5.

6.

Średni miesięczny dochód brutto ze wszystkich źródeł mój i osób uprawnionych za rok 2019 mieści się w przedziale:

(proszę zaznaczyć krzyżykiem dany przedział)

- ☐ poniżej 1.000 zł na osobę
- ☐ 1.000 > 2.000 zł na osobę
- ☐ 2.001 > 3.000 zł na osobę
- ☐ 3001 > 4.000 zł na osobę
- ☐ od 4.001 na osobę i powyżej

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności przewidzianej w § 12 Regulaminu.

20.05.2020r.

(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja pracodawcy

*) Przyznano:
(wymienić świadczenie i wysokość dopłaty z Funduszu)

*) Nie przyznano:
(podać powód)

....., dnia.....

(podpis pracodawcy)

Objaśnienia do wniosku:

*) niepotrzebne skreślić,

UWAGA!

Gdy w momencie składania wniosku, obejmującego dane o dochodzie za rok poprzedni, zmieniła się sytuacja materialna rodziny uprawnionego do pomocy socjalnej, (utrata źródła dochodu przez członka rodziny lub uzyskanie nowego źródła dochodu, np. bezrobocie czy przejście na emeryturę, rentę, świadczenie przedemerytalne czy urlop wychowawczy itp.) to zamiast dochodu za rok poprzedni podaje się aktualnie osiągnany dochód, przez tą osobę, a następnie wylicza się średni miesięczny dochód rodziny zgodnie z zasadami podanymi powyżej.

Klauzula informacyjna dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) - zwanego dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **I Liceum Ogólnokształcące im. Filomatów Ziemi Michałowskiej w Brodnicy, ul. Lidzbarska 14, 87-300 Brodnica, tel. 56 498 20 16, e-mail: sekretariat@1lobrodnica.pl**
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: **e-maila: iod1lo@pcobrodnica.pl**, w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonywania nałożonych na Administratora obowiązków, co wynika z art. 6 ust. 1 lit c) RODO oraz ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, czyli przyznawania i realizacji świadczeń socjalnych.
4. Jeżeli będziemy zmuszeni przetwarzać Pani/Pana dane wrażliwe, takie jak dane dotyczące zdrowia, to podstawą ich przetwarzania będzie art. 9 ust. 2 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie może być konieczne dla wykonania ciężących na Administratorze obowiązków, praw wynikających z prawa pracy, ochrony socjalnej.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Dane nie będą podlegały profilowaniu.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy prawa.
8. Dane osobowe, podane w oświadczeniu o dochodach będą przechowywane przez okres jednego roku, nie dłużej niż do dnia **31 maja następnego roku kalendarzowego, którego oświadczenie dotyczy**. W pozostałym zakresie dane osobowe są przechowywane przez okres 3 lat od przyznania świadczenia.
9. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do przyznania i określenia wysokości ulgowych usług i świadczeń oraz wysokości dopłat, uzależnionych od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu. W przypadku braku tych danych (odmowa podania danych) nie będzie możliwe udzielenie wnioskowanego świadczenia.
10. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

Brodnica, dnia

.....
Czytelny podpis