

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z funduszu socjalnego

Imię i nazwisko wnioskodawcy :

Miejsce pracy :

Miejsce zamieszkania :

Proszę o przyznanie dla mnie * i dla mojej rodziny *

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

(określić rodzaj świadczenia lub usługi)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja pracodawcy uzgodniona z przedstawicielem załogi:

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

.....
(przedstawiciel załogi)

.....
(pracodawca)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres pobytu stałego (czasowego)

Załącznik

do wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS dotyczący ustalenia udokumentowanych dochodów ze wszystkich źródeł wnioskodawcy i członków rodziny wspólnie zamieszkujących źródeł gospodarujących :

I. Dochody z tytułu stosunku służbowego pracy wnioskodawcy i członków rodziny:

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa zakładu pracy	Dochód miesięczny po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz podatek dochodowy (średnia z trzech miesięcy)	Data, podpis i pieczęć pracownika zakładu pracy

II. Dochody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i współpracy na podstawie zaświadczenia Urzędu Skarbowego

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

Uwaga! Przy prowadzeniu tej działalności przyjmuje się dochody w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy Wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone.

III. Dochody z innych źródeł (np. emerytury, renty itp.)

.....
.....
/należy przedstawić odcinek z ostatniego świadczenia emerytalnego lub rentowego /

Uwaga:

W dochodzie gospodarstwa domowego uwzględnia się kwotę alimentów otrzymywanych na rzecz dzieci na podstawie wyroku sądowego lub ugody sądowej. Analogicznie dochód pomniejsza się o kwotę świadczonych na rzecz dzieci alimentów ustalonych na podstawie wyroku sądowego lub ugody sądowej.

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że wspólnie ze mną zamieszkują i gospodarują ze mną następujące

Osoby:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Uwagi

Oświadczam, że łącznie moje dochody netto oraz osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących ze mną wynoszą zł co w

Przeliczeniu na liczbę osób pozostających tym gospodarstwie tj. Wynosi zł na osobę.

Oświadczam równocześnie, że znana jest treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Przy składaniu wniosku proszę pamiętać o odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna ZFŚS

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych).

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Zawodowych w Bogatyni z siedzibą Bogatynia, ul. Kościuszki 33.
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, kom: 603 154 875; e-mail – iod.zsz@powiat.zgorzelec.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO; Ustawy z dnia 4 marca 1994 o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, Regulaminu Zakładowego Fundusz Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół Zawodowych w Bogatyni w celu ubiegania się o dofinansowanie ze środków ZFŚS.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
5. Zgromadzone w toku przetwarzania dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją kancelaryjną obowiązującą w Zespole Szkół Zawodowych.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody sprzed jej cofnięcia.
7. Posiada Pani/Pan ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO); Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa; Telefon: 22 531 03 00.
8. Pani/Pana dane, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
9. Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wymaganym prawem oraz Regulaminem ZFŚS jest niezbędne w celu możliwości korzystania ze świadczeń socjalnych.