

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu/e-mail do kontaktu)

**WNIOSEK
O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU
ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH ZESPOŁU SZKÓŁ W SZUMOWIE**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Szumowie świadczenia w formie:*

- dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego w formie wczasów
- dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą”)
- dofinansowanie w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie jesienno-zimowym
- udzielanie pomocy w formie finansowej działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej i turystycznej organizowanej w formie turystyki grupowej przez zakład pracy
- zapomogi losowej w związku z

Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za rok:*/**

- nie uległ istotnej zmianie
- uległ następującej zmianie:

Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi miesięcznie (*należy podać dane z ostatniego miesiąca przed złożeniem wniosku*):zł/osobę

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki***

.....
.....

* wybrać właściwe

** istotna zmiana to taka, która kwalifikuje wnioskodawcę do innego progu dochodowego

*** dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania

INFORMACJA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół w Szumowie, ul. Szkolna 14, 18-305 Szumowo, e-mail: zsszumowo@szkolaszumowo.pl, tel. +48 737 271 061
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest poprzez adres e-mail: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro;
3. Pani/Pana dane przetwarzane są w celu realizacji przysługujących świadczeń ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze i Art. 9 ust. 2 lit. b RODO - dotyczy przetwarzania szczególnych kategorii danych (np. informacje o stanie zdrowia) i umożliwia przetwarzanie tych danych, gdy jest to niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej w związku z art. 8 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub stosownej umowy z administratorem.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji przysługujących świadczeń ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, a następnie przez okres 5 lat od stycznia roku następującego po realizacji świadczenia
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania, a także wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji celów, a tym samym skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS.
9. Podane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, ani nie będą profilowane. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza EOG.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Pracodawca:

Wnioskodawca znajduje się w progu dochodowym.

Decyzja Pracodawcy

Przyznano wnioskowane świadczenie w kwociezł brutto (słownie: zł)

Odmówiono przyznania wnioskowanego świadczenia z powodu

Szumowo, dn.

.....
(Podpis i pieczęćka Pracodawcy)

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

1.
2.
3.
4.