

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI FINANSOWEJ
z ZFŚS Szkoły Podstawowej Nr 12 im. Jerzego Kukuczki w Jastrzębiu-Zdroju

- zapomoga doraźna
- zapomoga losowa
- zapomoga w związku z chorobą trwającą dłużej niż 30 dni

*właściwe podkreślić

I. Proszę o przyznanie dla:

.....
(imię i nazwisko pracownika/emeryta lub rencisty)

II. Oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi członkowie rodziny:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Czy osiąga dochody (tak/nie)
1.		wnioskodawca	
2.			
3.			
4.			
5.			

Sposób obliczania dochodu (określony w §2 ust. 3 regulaminu)

- a) **pracownika** to wykazany w rozliczeniu rocznym PIT przychód (własny oraz członków rodziny tworzących wspólne gospodarstwo domowe) pomniejszony o koszty uzyskania przychodu i składki na ubezpieczenie społeczne; dochód ulega pomniejszeniu o alimenty płacone przez pracownika albo zwiększeniu o alimenty uzyskiwane podzielony przez 12 miesięcy i przez liczbę członków rodziny.
- b) **emeryta/rencisty** to wykazany w rozliczeniu podatkowym sporządzonym przez ZUS przychód (własny oraz członków rodziny tworzących wspólne gospodarstwo domowe) podzielony przez 12 miesięcy i przez liczbę członków rodziny.

III. Średni miesięczny dochód na jednego członka w mojej rodzinie wynosi zł

IV. Sytuacja życiowa i rodzinna:

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

Świadoma –y odpowiedzialności karnej (art.233 § 1 K.K. oraz § 7 ust. 2 regulaminu) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

.....
data wpływu, podpis prac. odpowiadającego za sprawy socjalne

Decyzja dyrektora szkoły

.....
przedstawiciele związków zawodowych

.....
dyrektor szkoły

Informujemy, że:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej poniżej jest Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 12 im. Jerzego Kukuczki, ul. Szkolna 7, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, tel.: 32 4710126 , adres e-mail: poczta@sp12.jastrzebie.pl
2. Korespondencyjne dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Inspektor Ochrony Danych w Szkole Podstawowej nr 12 im. Jerzego Kukuczki, ul. Szkolna 7, 44-335 Jastrzębie-Zdrój.
3. Celem zbierania danych jest ustalenie prawa osoby uprawnionej do świadczenia na podstawie regulaminu ZFŚS.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawie sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych , jak również prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu realizacji Pani/Pana uprawnienia do skorzystania ze świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych utworzonego na podstawie Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych z dnia 4 marca 1994 r.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Komisja ZFŚS powołana przez Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 12 im. Jerzego Kukuczki oraz podmioty uprawnione do uzyskania dostępu do danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat lub przez okres przedawnienia roszczeń organów podatkowych.

Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie moich danych osobowych, danych osobowych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, obejmujących: imię i nazwisko, datę urodzenia, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania, a także innych danych osobowych, jeżeli podanie takich danych jest niezbędne do ustalenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej .

(własnoręczny podpis osoby wnioskującej)

Oświadczam, że wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na podanie mojego numeru rachunku bankowego w celu wypłaty świadczenia z ZFŚS.

(własnoręczny podpis osoby wnioskującej)