

(pieczęć zakładu pracy)

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU SOCJALNEGO****Imię i nazwisko wnioskodawcy** .....**Miejsce zamieszkania** .....**Proszę o przyznanie dla mnie i mojej rodziny<sup>1</sup>**.....  
(rodzaj usługi lub świadczenia - np. dofinansowania na wczasy, kolonie, na wycieczkę, pomoc rzeczową, finansową, zapomogę, itp.).....  
(imiona osób uprawnionych: współmałżonka, dzieci (data urodzenia)).....  
**z Funduszu Socjalnego z uwagi na następującą sytuację rodzinną, życiową i materialną:****OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że w roku poprzedzającym datę złożenia wniosku łączne dochody<sup>2</sup> wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły ..... zł, co w przeliczeniu na 1 osobę stanowi kwotę ..... zł/m-c.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 §1 K.K.)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Zespół Przyznający na posiedzeniu w dniu ..... przyznaje świadczenie / nie przyznaje świadczenia<sup>3</sup> w wysokości: ..... słownie.....

.....  
(podpis przedstawicieli Komisji Socjalnej).....  
(podpis dyrektora szkoły)**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 informuję że,

- 1) Administratorem Pani/Pana/dziecka danych osobowych jest **Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Jana Pawła II w Dobczycach**, e-mail [gimdobczyce@poczta.onet.pl](mailto:gimdobczyce@poczta.onet.pl) telefon **122716770** reprezentowana przez **Aleksandra Ploskonkę**.
- 2) Został powołany inspektor danych osobowych i ma Pani/Pan/dziecko prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail **skarbnik.audyt@onet.pl**
- 3) Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) na podstawie ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w celu udzielania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
- 4) Odbiorcą danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).
- 5) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 6) *Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*
- 7) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości przyznania świadczeń.
- 8) *Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu oraz zabezpieczenia ewentualnych roszczeń.*
- 9) *Dane nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu.*

*Zostałem poinformowany/a o celu przetwarzania, podstawie, czasie usunięcia oraz moich prawach*

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Przez **dochód** dla celów świadczeń Funduszu należy rozumieć przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodów i składki na ubezpieczenie społeczne.

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

(pieczęć zakładu pracy)

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU SOCJALNEGO****Imię i nazwisko wnioskodawcy** .....**Miejsce zamieszkania** .....**Proszę o przyznanie dla mnie i mojej rodziny<sup>4</sup>**

(rodzaj usługi lub świadczenia - np. dofinansowania na wczasy, kolonie, na wycieczkę, pomoc rzeczową, finansową, zapomogę, itp.)

(imiona osób uprawnionych: współmałżonka, dzieci (data urodzenia))

**z Funduszu Socjalnego z uwagi na następującą sytuację rodzinną, życiową i materialną:****OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że w roku poprzedzającym datę złożenia wniosku łączne dochody<sup>5</sup> wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły ..... zł, co w przeliczeniu na 1 osobę stanowi kwotę ..... zł/m-c.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 §1 K.K.)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Zespół Przyznający na posiedzeniu w dniu ..... przyznaje świadczenie / nie przyznaje świadczenia<sup>6</sup> w wysokości: ..... słownie.....

.....  
(podpis przedstawicieli Komisji Socjalnej).....  
(podpis dyrektora szkoły)**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 informuję że,

- 1) Administratorem Pani/Pana/dziecka danych osobowych jest **Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Jana Pawła II w Dobczycach**, e-mail [gimdobczyce@poczta.onet.pl](mailto:gimdobczyce@poczta.onet.pl) telefon **122716770** reprezentowana przez **Aleksandra Płoskonkę**.
- 2) Został powołany inspektor danych osobowych i ma Pani/Pan/dziecko prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail **skarbnik.audyt@onet.pl**
- 3) Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) na podstawie ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w celu udzielania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
- 4) Odbiorcą danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).
- 5) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 6) *Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*
- 7) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości przyznania świadczeń.
- 8) *Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu oraz zabezpieczenia ewentualnych roszczeń.*
- 9) *Dane nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu.*

*Zostałem poinformowany/a o celu przetwarzania, podstawie, czasie usunięcia oraz moich prawach*

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>5</sup> Przez **dochód** dla celów świadczeń Funduszu należy rozumieć przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodów i składki na ubezpieczenie społeczne.

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić