

WNIOSEK NR
O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA DO WYPOCZYNKU
PRACOWNIKA / EMERYTA / RENCISTY

PRYZNANE ŚWIADCZENIE: ☐ odbiorę w kasie

☐ proszę przelać na moje konto nr

1. Osoby uprawnione do dofinansowania do wypoczynku:

Imię i nazwisko:	pracownik ZSO2 ☐	Forma wypoczynku :
	emeryt, rencista ☐	zorganizowana ¹ / niezorganizowana * (niepotrzebne skreślić)

* niepotrzebne skreślić

(1) forma zorganizowana (np. wczasy turystyczne, wyjazdy zorganizowane, sanatoria) - dokumenty potwierdzające zorganizowany wypoczynek: rachunek, faktura, przelew bankowy, przekaz pocztowy, dokument wpłaty w kasie – dostarczyć najpóźniej do 15 października

2. Stan rodziny prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe w tymdzieci.

3. Dochody:

W oświadczeniu należy uwzględnić wszystkie opodatkowane i nieopodatkowane przychody członków rodziny (uprawnionego, jego małżonka i dzieci będących na utrzymaniu pracownika do 18 roku lub 25 roku życia, jeżeli uczą się albo studiują i nie pracują i nie pobierają zasiłku) pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

1.	Łączny roczny dochód brutto RODZINY <u>za ubiegły rok</u> (z zeznania rocznego – PIT)	
2.	Łączny dochód rodziny z tytułu alimentów, stypendiów, wszelkiego rodzaju zasiłków, dodatków, świadczeń (np. tzw. 500+) nieujętych w zeznaniu podatkowym, a uzyskanych w roku poprzednim	
3.	SUMA DOCHODÓW (dodać kwoty z pozycji 1 i 2)	
4.	ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD <i>Pozycję 3 podzielić przez 12 miesięcy</i>	
5.	ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD NA OSOBĘ W RODZINIE <i>Pozycję 4 podzielić przez ilość osób w rodzinie</i>	

Prawdziwość wyżej podanych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej ZFŚS ZSO2 i odpowiedzialności karnej (art. 286 § 1 lub 3 KK).

..... (miejscowość i data)	 (podpis wnioskodawcy)
-------------------------------	--------------------------------

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych należących do szczególnych kategorii (tzw. danych wrażliwych) w celach związanych z przyznawaniem świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 2 w Olsztynie (ZFŚS ZSO2)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych należących do szczególnych kategorii (tzw. danych wrażliwych), zawartych w powyższym wniosku i załączonej do niego dokumentacji przez Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 2 w Olsztynie w celach związanych z przyznawaniem świadczenia z ZFŚS

..... (miejscowość i data)	 (podpis wnioskodawcy)
-------------------------------	--------------------------------

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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) Dyrektor Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 2 w Olsztynie, informuje, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych jest:
Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 2 w Olsztynie,
Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 56,
10-450 Olsztyn, tel: 89/533-70-44, mail: sekretariat@zso2.olsztyn.eu
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 2 możliwy jest pod numerem tel. 89/533-70-44 lub adresem email: iod@zso2.olsztyn.eu
- 3) Dane osobowe Najemcy będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu i w zakresie niezbędnym do określenia sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej oraz ustalenia praw osoby uprawnionej do danego świadczenia na zasadach określonych w Regulaminie ZFŚS.
- 4) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Podane przez Panią/Pana dane osobowe przechowywane będą wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji świadczenia, tj.:
- w celach związanych z przyznawaniem świadczenia – do momentu upływu przedawnienia roszczeń;
- w celach podatkowych i rachunkowych – w zakresie i przez czas zgodny z obowiązującymi przepisami.
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
- 8) Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

UWAGA !! – Wniosek niekompletny nie będzie rozpatrywany i zostanie zwrócony wnioskodawcy z prośbą o uzupełnienie.

VIII. Decyzja z dnia :

Przyznano zapomogę w kwocie zł

słownie

Oddalono z powodu:

.....

PRZYZNANO

ZATWIERDZIŁ

zgodnie z protokołem

.....
podpis członka Komisji Socjalnej

.....
Dyrektor Jednostki