**Załącznik nr 5 do Regulaminu ZFŚS w SP Iwanowice**

.............................................. Iwanowice Włościańskie, dnia.................................

/nazwisko i imię/

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

/adres/

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w postaci:

………………………………………………………………………………………………...

UZASADNIENIE

……………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………...…

………………………………………………………….……………………………………..

…………………………

(podpis)

Załączone dokumenty:

1)……………………………………………………………………………………………..

2)……………………………………………………………………………………………..

Decyzja Zespołu Socjalnego: Podpis komisji: ..................................................................

POZYTYWNA / NEGATYWNA ................................................................................................................

**Załącznik nr 6 do Regulaminu ZFŚS w SP Iwanowice**

Iwanowice Włościańskie, dnia …………………

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE   
DO WNIOSKU O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO**

Imię i nazwisko wnioskodawcy……………………………………………………………….  
Miejsce i rodzaj wykonywanej pracy………………………………………………………….  
Miejsce zamieszkania………………………………………………………………………….

Nr telefonu kontaktowego……………......................................

Osoby uprawnione (dzieci małoletnie, współmałżonkowie, inni \*):

1 data urodzenia…………………………………….

2 data urodzenia…………………………………….

3 data urodzenia…………………………………….

\* w przypadku innych osób pozostających w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujących i gospodarujących należy dołączyć pisemną zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów ZFŚS

\* data urodzenia obowiązkowa tylko w przypadku dzieci, bądź osó przysposobionych

Niniejszym oświadczam, że:  
Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że **średni dochód miesięczny netto\*\*** mój i osób uprawnionych, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe jest zgodne z zeznaniem podatkowym rocznym za rok poprzedni (oraz łącznie z dochodem z pola\*\*\*) wynosi:……………………………………………………………………………………….

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany(a) jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej (art.247§1KK) za wskazane przez mnie dochody a podanie nieprawdziwych informacji w oświadczeniu jest przestępstwem. …………………………………..

podpis wnioskodawcy

\*\* **po odliczeniu składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i podatku**

**\*\*\*roczny dochód z ha przeliczeniowego** zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego    
 z  dnia 23 września **2019** r. przeciętny **dochód** z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych  
 z 1 **ha przeliczeniowego** wyniósł w 2018 r. 2.715,00 zł (jest to **dochód** roczny) obowiązujący w roku   
 akademickim 2019/2020.

**Załącznik nr 7 do Regulaminu ZFŚS w SP Iwanowice**

**OŚWIADCZENIE   
O SPOSOBIE PRZEKAZANIA PRZYZNANEGO Z ZFŚS ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO**

**IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY…………………………………………………………..**

**1.**     **Przyznane świadczenie pieniężne proszę przelać na konto rachunku bankowego nr:**

**…………………………………………………………………………………….…………….**

1. **Ponieważ nie mam rachunku bankowego, proszę o przesłanie świadczenia przekazem pocztowym na poniższy adres \*:**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**\***W przypadku przekazu pocztowego świadczenie zostanie pomniejszone o koszty przesyłki

……………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)

**Załącznik nr 8 do Regulaminu ZFŚS w SP Iwanowice**

Iwanowice Włościańskie, dnia …………………...............

**OŚWIADCZENIE (NA PODSTAWIE ZAŚWIADCZENIA ZUS LUB PIT 40A)   
O WYSOKOŚCI DOCHODU NETTO Z SAMEJ EMERYTURY LUB RENTY NAUCZYCIELSKIEJ – W CELU ZROBIENIA ODPISU NA ZFŚS**

**Do Działu Finansowo-Księgowego Urzędu Gminy w Iwanowicach**

Imię i nazwisko wnioskodawcy……………………………………………………………….

Miejsce i rodzaj wykonywanej pracy…………………………………………………………..

Miejsce zamieszkania………………………………………………………………………….

Nr telefonu kontaktowego……………........................................................................................

Niniejszym oświadczam, że mój **dochód roczny netto** (za rok poprzedni)   
z emerytury/renty nauczycielskiej wyniósł:

……………………………………………………………………………………….

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany(a) jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej (art.247§1KK) za wskazane przez mnie dochody a podanie nieprawdziwych informacji w oświadczeniu jest przestępstwem.      …………………………………..

podpis wnioskodawcy

**Załącznik nr 9 do Regulaminu ZFŚS w SP Iwanowice**

**Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody[[1]](#footnote-1)** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyznania świadczenia z ZFŚS, przyznania świadczenia z ZFŚS, udokumentowania przyznania lub odmowy przyznania świadczenia socjalnego w ramach ZFŚS.

**…………………………………**

data i podpis wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA DO ZFŚS PRZY SP W IWANOWICACH**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w związku z gospodarowaniem środkami ZFŚS jest Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Iwanowicach, Iwanowice Włościańskie ul. Jana Pawła II 3, 32-095 Iwanowice, tel: 12 388-40-14, adres e-mail: [szkola@iwanowice.pl](mailto:szkola@iwanowice.pl). dalej Administrator.
2. Administrator danych osobowych powołał Inspektora ochrony danych w osobie Pana Grzegorza Palkija, nadzorującej prawidłowość przetwarzania danych osobowych którego dane kontaktowe to adres e-mail; [iodo.szkola@iwanowice.pl](mailto:iodo.szkola@iwanowice.pl).
3. Pana/Pani dane są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS, przyznania świadczenia z ZFŚS, udokumentowania przyznania lub odmowy przyznania świadczenia socjalnego w ramach ZFŚS,  na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności przepisów prawa pracy – art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO.
4. W przypadku powstania jakichkolwiek roszczeń Pana/Pani dane będą przetwarzane również w celu obrony/dochodzenia tych roszczeń, a także w celu wykazania zrealizowania ciążących na administratorze obowiązków prawnych - jako prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
5. Konieczność podania przez Pana/Panią danych osobowych wynika z ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z postanowieniami Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Ich podanie jest dobrowolne, jednak w przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe skorzystanie przez Pana/Panią ze świadczeń z ZFŚS.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowej. \**(jeżeli dane miałyby być przekazywane do państw trzecich/organizacji międzynarodowej – należy wskazać taką informację, a także przekazać informację o stwierdzeniu lub braku stwierdzenia przez Komisję odpowiedniego stopnia ochrony lub w przypadku przekazania, o którym mowa w art. 46, art. 47 lub art. 49 ust. 1 akapit drugi, wzmiankę o odpowiednich lub właściwych zabezpieczeniach oraz o możliwościach uzyskania kopii danych lub o miejscu udostępnienia danych)*.
7. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Panu/Pani prawo do żądania dostępu do Pana/ Pani danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Pana/Pani dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.
9. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

**Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z powyższą informacją.**

……………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)