

imię i nazwisko wnioskodawcy

dane kontaktowe

Telefon

☐ nauczyciel*

☐ pracownik administracji / obsługi*

☐ nauczyciel emeryt*

☐ emeryt administracji / obsługi*

proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce

Załącznik nr 2
do Regulaminu ZPSS w Specjalnym Ośrodku
Szkolno-Wychowawczym Dla Dzieci i Młodzieży
Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

za rok 2022

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

1. Wnioskodawca
(imię i nazwisko)

2. Pozostali członkowie rodziny:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Uwagi, np. uczeń, tryb nauki

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych wyżej kolejno członków gospodarstwa domowego wynoszą:

L.p.	Miejsce pracy - nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu brutto bez składek ZUS

Rocznym łącznym dochód po odliczeniach całego gospodarstwa domowego wynosi (np. pozycja 127 z PIT – 37 lub pozycja 222;223 z PIT – 36):

Razem średni dochód łączny na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi (wysokość dochodu brutto bez składek ZUS):

rocznyzł/os

miesięczny.....zł/os

UWAGA:

Miesięcznym dochodem brutto rodziny jest: roczna suma dochodów brutto pracownika i współmałżonka oraz innych członków rodziny na podstawie PIT-ów za poprzedni rok, a także roczny dochód z tytułu renty, emerytury, alimentów i innych dochodów, podzielone przez 12 miesięcy i podzielone przez ilość osób w rodzinie. „Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dochód w mojej rodzinie jest podany ze wszystkich źródeł utrzymywania, a dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Znamę mój przepis Kodeksu Karnego art. 233 § 1 i 2 o odpowiedzialności za podawanie nieprawdy lub zatajaniu prawdy.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb społecznych (Ustawa z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. z 2019 r., poz. 125 z późn.zm.).”

W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej i współpracy przy prowadzeniu tej działalności dochód przyjmujemy w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osłagające te dochody stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego - kwoty nie niższe od najnowszej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone.

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej z siedzibą 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Swoboda 59, oraz zespół składający się z członków posiadających upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.
- Na podstawie obowiązujących przepisów został wyznaczony inspektor ochrony danych Pan Łukasz Więtkowski, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych: pisemnie na adres naszej siedziby, poprzez e-mail: biuro@lumiconsluting.pl, lub telefonicznie pod numerem tel. 503 038 001.
- Pani/Pana dane osobowe m.in. dotyczące sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej, przetwarzane będą w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych (dalej: Funduszu), a także ustalenia ich wysokości.
- Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania podanego celu; niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości otrzymania wsparcia z Funduszu.
- W związku z przetwarzaniem danych osobowych na podstawie przepisów prawa posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na tablicy informacyjnej w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej.