

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Załącznik nr 1
do Regulaminu ZFSS w Specjalnym Ośrodku
Szkolno-Wychowawczym Dla Dzieci i Młodzieży
Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej

Dane kontaktowe

Telefon

nauczyciel *

nauczyciel emeryt *

pracownik administracji / obsługi *

emeryt administracji / obsługi *

* Proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Proszę o przyznanie dla mnie i niżej wymienionych członków mojej rodziny świadczenia socjalnego:

<input type="checkbox"/>	Do finansowania do wypoczynku organizowanego przez pracownika we własnym zakresie
<input type="checkbox"/>	Świadczenie z okazji wzmozzonych wydatków w okresie zimowym
<input type="checkbox"/>	Do finansowania do wypoczynku dzieci organizowanego w formie tzw. „złotej szkoły”
<input type="checkbox"/>	Do finansowania do utrzymania dziecka w żłobkach i przedszkolach
<input type="checkbox"/>	Pomoc losowa i materialna
<input type="checkbox"/>	Pomoc finansowa na cele mieszkaniowe (załączniki: poręczenie pożyczki, załącznik nr 3 – Umowa)

Proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce

Uzasadnienie wniosku (w tym sytuacja życiowa i rodzina):

Miesięczny dochód brutto na jednego członka w rodzinie:

Ilość osób w gospodarstwie domowym:

Oświadczam, że prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam pod odpowiedzialnością karną własnoręcznym podpisem.

Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych nieprawdziwych traktowane będzie jako oszustwo w celu wyłudzenia świadczenia.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Decyzja pracodawcy

*) Przyznać / nie przyznać

w formie rzeczowej lub pieniężnej * (wskazać podkreślić)

w wysokości zł, słownie

1. W uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową.

Zgodnie z protokołem nr z dnia r.

Dąbrowa Górnicza, dnia (data) (podpis Dyrektora Ośrodka)

2. Kwota przyznanego świadczenia jest zgodna z podziałem dochodów wg progów zarobkowych oraz z kwotą dofinansowania ustaloną przez Dyrektora Ośrodka w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową. Powyższe zostało zawarte w formie zestawienia jako załącznik do Protokołu ZFSS.*

*Dotyczy tylko następujących świadczeń: dofinansowania do wypoczynku, świadczenia świadczeńzwycowego

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. Swobobody 59, oraz zespół składający się z jednostek posiadających uprawnienia do przetwarzania danych osobowych.
- Na podstawie obowiązujących przepisów został wyznaczony inspektor ochrony danych, którym może być Pani/Pan kontaktując we wskazanych sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korespondencja z p/mw: biuro@lanisonosalling.pl, lub telefonicznie pod numerem tel. 503 038 001.
- Pani/Pana dane osobowe, m.in. dotyczące sytuacji życiowej (w tym zatrudnienia), rodziny i materialnej, przetwarzane będą w celu programata ulgowej usługi i świadczenia oraz do celów zaskładowego funduszu świadczeń socjalnych (dalszy Fundusz), 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