.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Załącznik nr 1.
do Regulaminu ZFŚS 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 PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

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

- ☐ Dofinansowanie do wypoczynku organizowanego przez pracownika we własnym zakresie
- ☐ Świadczenie z okazji wzmożonych wydatków w okresie zimowym
- ☐ Dofinansowanie do wypoczynku dzieci organizowanego w formie tzw. „zielonej szkoły"
- ☐ Dofinasowanie do utrzymania dziecka w żłobkach i przedszkolach
- ☐ Pomoc losowa
- ☐ Pomoc materialna
- ☐ Pomoc finansowa na cele mieszkaniowe (załączniki: poręczenie pożyczki)

proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce

Uzasadnienie wniosku (w tym sytuacja życiowa i rodzinna):

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

Miesięczny dochód brutto na jednego członka w rodzinie: .....

+ pozostałe świadczenia wymienione w oświadczeniu o dochodach.

Ilość osób w gospodarstwie domowym: .....

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

Przyjmuje 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 * *(właściwe podkreślić)*

w wysokości ..... zł,

1. W uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową.

Zgodnie z protokołem nr ..... z dnia ..... r.

Dąbrowa Górnicza, dnia .....
(data)

.....
(podpis Dyrektora Ośrodka)

1. 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 ZFŚS.*

**Dotyczy tylko następujących świadczeń: dofinansowania do wypoczynku, świadczenia świątecznego.*

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: 41-303 Dąbrowa Górnicza, ul. Swobodna 59 oraz zespół składający się z członków posiadających upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.
- Na podstawie obowiązujących przepisów został wyznaczony inspektor ochrony danych Pan Łukasz Więckowski, 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 siedziby: CUW w Dąbrowie Górniczej, ul. Al. J. Piłsudskiego 74, 41-303 Dąbrowa Górnicza; poprzez e-mail: biuro@lumiconsulting.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 SOSW dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Dąbrowie Górniczej.**