

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data wpływu – wypełnia Szkoła)

**WNIOSEK O PRYZNANIE ULGOWYCH USŁUG I ŚWIADCZEŃ
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Zgodnie z „Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych” proszę o przyznanie
– właściwe zaznaczyć:

☐ **Dofinansowania wypoczynku pracownika/emeryta/rencisty* (tzw. wczasy pod gruszą)**
Jednocześnie oświadczam, że jest to pierwsze dofinansowanie mojego wypoczynku w
tym roku kalendarzowym.

☐ **Dofinansowania wypoczynku dziecka/dzieci* (tzw. wczasy pod gruszą)**
Jednocześnie oświadczam, że jest to pierwsze dofinansowanie
..... (imię dziecka/imiona dzieci) w tym roku kalendarzowym

☐ **Dofinansowania pobytu dziecka/dzieci* na zimowisku/koloniach/wczasach/obozie/
rajdzie/spływie/sanatorium***
Do wniosku dołączam fakturę/rachunek*
Jednocześnie oświadczam, że jest to pierwsze dofinansowanie pobytu

.....
(imię dziecka/imiona dzieci)
na zimowisku/koloniach/wczasach/obozie/rajdzie/spływie/sanatorium w tym roku
kalendarzowym

☐ **Dofinansowania pobytu dziecka na zielonej szkole**
Do wniosku dołączam fakturę/rachunek*
Jednocześnie oświadczam, że jest to pierwsze dofinansowanie pobytu
..... na zielonej szkole.
(imię dziecka)

☐ **Dofinansowania działalności kulturalno-oświatowej lub sportowo-rekreacyjnej**
Do wniosku dołączam – jeśli dotyczy:
☐ Faktury/rachunki: sztuk

☐ **Pomocy materialnej w związku ze zwiększonymi wydatkami rodziny w okresie Świąt Wielkanocnych**

☐ **Pomocy materialnej w związku ze zwiększonymi wydatkami rodziny w okresie Świąt Bożego Narodzenia**

☐ **Pomocy materialnej przyznawanej w związku z indywidualnymi zdarzeniami losowymi, klęskami żywiołowymi, długotrwałą, poważną lub nagłą, poważną chorobą**

Do wniosku dołączam do wglądu:

☐ zaświadczenie lekarza rodzinnego lub specjalisty o długotrwałej, poważnej lub nagłej, poważnej chorobie,

☐ orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,

☐ dokumenty potwierdzające przebyte operacje, zabiegi lecznicze i związane z tym wydatki potwierdzające długotrwałą, poważną lub nagłą, poważną chorobę,

☐ inny dokument potwierdzający zdarzenie losowe
.....

Oświadczam, że

1) ilość osób we wspólnym gospodarstwie domowym razem ze mną wynosi
.....,

w tym małżonek/partner oraz dzieci własne, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej pozostające na moim utrzymaniu do ukończenia 18 roku życia, a jeśli po jego ukończeniu nadal pobierają naukę w trybie stacjonarnym – do czasu jej zakończenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia:

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia dziecka	Miejsce nauki/rok

2) średni miesięczny dochód** na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym – zaznaczyć właściwe:

☐ wynosi do 2 000,00 zł

☐ mieści się w przedziale od 2 000,01 zł do 4 000,00 zł

☐ mieści się w przedziale od 4 000,01 zł do 6 000,00 zł

☐ wynosi powyżej 6 000,01 zł.

3) wszystkie podane przeze mnie dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym,

- 4) zapoznałem(am) się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych i przysługujących z tego tytułu prawach***,
- 5) wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia w celu przyznania pomocy w związku z długotrwałą, poważną lub nagłą, poważną chorobą – jeżeli dotyczy,
- 6) jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych z prawdą****

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja przedstawiciela związku zawodowego: pozytywna/negatywna*

.....
(data i podpis)

Decyzja przedstawiciela związku zawodowego: pozytywna/negatywna*

.....
(data i podpis)

Decyzja dyrektora: pozytywna/negatywna*

.....
(data, pieczęć i podpis)

Przyznano świadczenie w kwocie:
zł

**niepotrzebne skreślić lub skasować*

*** dochód brutto na podstawie rocznego rozliczenia PIT za poprzedni rok kalendarzowy lub z ostatnich 3 miesięcy, gdy dochody rodziny uległy zmianie*

**** Klauzula informacyjna:*

1. Administratorem Danych Osobowych jest II Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. A. Frycza Modrzewskiego w Rybniku, ul. Mikołowska 19, 44-200 Rybnik. Kontakt z Administratorem jest możliwy także za pomocą adresu mailowego: 2lo@miastorybnik.pl.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Daria Osińska. Kontakt z inspektorem jest możliwy za pomocą adresów mailowych: iod@2lo.rybnik.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu korzystania ze świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń

Socjalnych na podstawie oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej,

4. *Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:*

- *art. 6 ust. 1 lit. c RODO - realizacja obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,*
- *art. 9 ust. 2 lit. b RODO - przetwarzanie szczególnych kategorii danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (...),*
- *ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych,*

5. *Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane organom władzy publicznej lub podmiotom wykonującym zadania publiczne na zlecenie organów władzy publicznej, wyłącznie w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,*

6. *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia do nich praw lub roszczeń,*

7. *Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych,*

8. *Ma Pani/Pan prawo żądania od Administratora:*

- a) *dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich pierwszej kopii,*
- b) *do sprostowania (poprawiania) swoich danych,*
- c) *do usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 17 RODO oraz art. 18 RODO,*
- d) *do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na zasadach opisanych w art. 21 RODO,*
- e) *do przenoszenia danych, zgodnie z art. 20 RODO,*
- f) *prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego*

W celu skorzystania oraz uzyskania informacji dotyczących praw określonych powyżej (lit. a-f) należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych.

9. *Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, a od 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,*

10. *Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami jest obowiązkowe. Konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości przyznania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,*

11. *Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.*

*****pouczenie:**

I. *Art. 245 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego:*

Dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie.

II. *Art. 253 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego:*

Jeżeli strona zaprzecza prawdziwości dokumentu prywatnego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenie osoby, która je podpisała, od niej nie pochodzi, obowiązana jest okoliczności te udowodnić. Jeżeli jednak spór dotyczy dokumentu prywatnego pochodzącego od innej osoby niż strona zaprzeczająca, prawdziwość dokumentu powinna udowodnić strona, która chce z niego skorzystać.

III. *Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny:*

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.