Załącznik nr 1 Wrocław, dnia ……..……

WNIOSEK
o dofinansowanie do wypoczynku dla pracownika, emeryta/rencisty i dzieci*
*niepotrzebne skreślić

- Wniosek wypełniamy drukowanymi literami
- Wniosek niepoprawnie wypełniony i złożony po terminie nie będzie rozpatrywany przez komisję ZFŚS.

Imię i nazwisko: ……

Telefon: ……

Status uprawnionego:

☐ pracownik ZSP nr 2 ☐ emeryt ZSP nr 2

Gospodarstwo domowe:

☐ jednoosobowe ☐ wieloosobowe

Proszę o przyznanie mi dofinansowania do wypoczynku tzw. **„Wczasów pod gruszą"** dla mnie i niżej wymienionych członków mojej rodziny:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Wiek dzieci	Forma wypoczynku **a / b**	Miejsce nauki dzieci	Załączniki dołączone do wniosku - do wglądu dyrektora ZSP nr 2 (np. legitymacja szkolna)

a przydział środków na wypoczynek dla pracownika
b zarezerwowany obóz/ kolonia **(dotyczy dzieci do 18 roku życia, należy przedstawić fakturę lub rachunek imienny)**

Oświadczam, że dochód brutto na osobę w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jeden miesiąc wyliczony zgodnie z obowiązującym w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2 Regulaminem ZFŚS wynosi:

……..zł

Słownie: ……

Uwaga: średni miesięczny dochód brutto uważa się roczną sumę dochodów brutto w gospodarstwie domowym na podstawie PIT- ów za ubiegły rok, a także roczny dochód brutto z tytułu renty, emerytury, alimentów uzyskiwanych od osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym, a także świadczenia 800+, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, zasiłków z tyt. wychowywania dziecka, dodatków mieszkaniowych oraz wszystkich innych dochodów nigdzie nie wykazywanych, podzielonych przez 12 miesięcy oraz przez ilość osób w gospodarstwie domowym.

Przyznane świadczenie proszę przekazać na moje konto bankowe nr (*dotyczy emerytów ZSP nr 2*).
Oświadczam, że podany poniżej numer konta jest taki sam, jak podany w placówce: ☐ tak ☐ nie

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, a także znane są mi przepisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w kwestii przyznawania świadczeń jaki i przetwarzania danych osobowych. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych uregulowanej w kodeksie karnym (art. 286 k.k.), co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……
(podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzającym Pana/Pani dane osobowe jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 2 we Wrocławiu
2. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia świadczenia w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
3. Pana/Pani dane przetwarzane są na podstawie:
   a) art. 8 ust. 2 Ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych
   b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO (realizacja obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) oraz 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)
4. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie i realizację, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń, nie dłużej niż przez okres 5 lat.
5. Po upływie tego okresu Pana/Pani dane osobowe zostaną zniszczone w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie.
6. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez administratora.
8. Podanie danych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS.
9. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą przekazywane żadnym nieuprawnionym odbiorcom, ani do państw trzecich.
10. **W trakcie przetwarzania podanych przez Pan/Panią danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.**

OŚWIADCZENIE osoby uprawnionej do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 2 we Wrocławiu

Oświadczam, że:

1) została mi przedstawiona informacja wynikająca z art. 13 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 2 we Wrocławiu;
2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS zgodnie z przepisami. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 2 we Wrocławiu. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkolno - Przedszkolnym nr 2 we Wrocławiu, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i uzgodniony z funkcjonującymi w Zespole Szkolno - Przedszkolnym nr 2 we Wrocławiu związkami zawodowymi.

……

(podpis wnioskodawcy)

<u>Decyzja Komisji Socjalnej:</u> pozytywna / negatywna*

*niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie odmowy: … … …