Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS w ZS w Lubawie

Lubawa, dnia ..................................

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

Nazwisko i imię wnioskodawcy

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

Adres zamieszkania

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

Stanowisko służbowe

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ**

Świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto1 na jednego członka mojej rodziny w roku ………………. wyniósł …………………. zł (słownie: ………………………………).

We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaję z ………. osobami (łącznie ze składającym oświadczenie). Są to:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** |
| 1. |  |  | Wnioskodawca |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |

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

podpis wnioskodawcy

Zgodnie 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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

**informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół w Lubawie siedzibą: 14-260 Lubawa, ul. Gdańska 25, tel: 89 645-26-31 mail: zs-sekretariat@zs.lubawa.pl.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół w Lubawie możliwy jest pod adresem email IOD@zs.lubawa.pl

Dane osobowe Pana/i/ będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych oraz Kodeksu Pracy – Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 108) w celu związanym z zatrudnieniem oraz przyznawania świadczeń socjalnych z ZFŚS.

Administrator nie udostępnia danych ani nie przekazuje danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Dane osobowe Pana/Pani będą przechowywane przez okres 50 lat

Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.

Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa pracy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

Dane są powierzane w niezbędnym zakresie takim podmiotom jak m. in. kancelaria prawna, informatyk, firma obsługująca mailing oraz organom państwowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.  (np. np. ZUS, firma ubezpieczeniowa, organ prowadzący i nadzorujący, SIO, PIP UKS)

**1)** Średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny to suma przychodów za rok kalendarzowy poprzedzający rok ubiegania się o świadczenie z Funduszu, uzyskanych przez członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, pomniejszonych o koszty pozyskania przychodów, podzieloną przez ilość członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, podzieloną przez dwanaście miesięcy

Załącznik nr 2 do Regulaminu

ZFŚS w ZS w Lubawie

Lubawa, dnia ......................................

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

Nazwisko i imię wnioskodawcy

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

Adres zamieszkania

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

Stanowisko służbowe

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół w Lubawie**

**WNIOSEK O DOPŁATĘ DO WYPOCZYNKU**

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dofinansowania do wypoczynku zakupionego indywidualnie/zorganizowanego we własnym zakresie „wczasy pod gruszą” / wypoczynku dzieci i młodzieży\*.

Przyznane dofinansowanie proszę:

\*- przekazać na konto: …………………………………………………………………………………………..

\*- wypłacić gotówką w kasie Zespołu Szkół w Lubawie.

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

podpis wnioskodawcy

Zgodnie 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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

**informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół w Lubawie siedzibą: 14-260 Lubawa, ul. Gdańska 25, tel: 89 645-26-31 mail: zs-sekretariat@zs.lubawa.pl.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół w Lubawie możliwy jest pod adresem email IOD@zs.lubawa.pl

Dane osobowe Pana/i/ będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych oraz Kodeksu Pracy – Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 108) w celu związanym z zatrudnieniem oraz przyznawania świadczeń socjalnych z ZFŚS.

Administrator nie udostępnia danych ani nie przekazuje danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Dane osobowe Pana/Pani będą przechowywane przez okres 50 lat

Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.

Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa pracy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

Dane są powierzane w niezbędnym zakresie takim podmiotom jak m. in. kancelaria prawna, informatyk, firma obsługująca mailing oraz organom państwowym zgodnie z obowiązującymi przepisami.  (np. np. ZUS, firma ubezpieczeniowa, organ prowadzący i nadzorujący, SIO, PIP UKS)

*\* niepotrzebne skreślić*

Do wniosku przedkładam:

dowód wpłaty (dotyczy wypoczynku zakupionego indywidualnie oraz wypoczynku dzieci i młodzieży).