

Wpłynęło, dnia.....
 (wypełnia osoba przyjmująca – upoważniona przez Dyrektora)

.....
 (czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek)

Warszawa, dnia

.....
 (nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....
 (dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym)

.....
 (dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym c.d.)

.....
 (telefon kontaktowy)

.....
 (placówka)

**Do Dyrektora
 Szkoły Podstawowej nr 42
 z Oddziałami Integracyjnymi
 ul. Balkonowa 4
 03 – 329 Warszawa**

WNIOSEK

o przyznanie: (właściwe podkreślić)

- 2) Dofinansowania:
 - a) wypoczynku krajowego i zagranicznego dzieci i młodzieży organizowanego przez osoby lub instytucje uprawnione, w formie kolonii wypoczynkowych i zdrowotnych, obozów, zimowisk, wczasów wypoczynkowych, zielonych szkół organizowanych w ciągu roku szkolnego;
 - b) wypoczynku krajowego i zagranicznego organizowanego przez pracownika we własnym zakresie – za okres nie krótszy niż 14 kolejnych dni kalendarzowych wypoczynku w rozumieniu art. 162 Kodeksu Pracy, wypoczynku krajowego i zagranicznego pracownika organizowanego przez osoby lub instytucje uprawnione w formie wczasów wypoczynkowych i zdrowotnych;
 - c) organizowanego przez placówkę w formie turystyki grupowej wyjazdów integracyjnych, wycieczek, rajdów turystycznych;
 - d) działalności kulturalno – oświatowej organizowanej przez placówkę w postaci imprez artystycznych, kulturalnych i rozrywkowych oraz zakup biletów na takie imprezy;
 - e) imprez sportowych, uczestnictwa w różnych formach rekreacji i zakupów biletów na te imprezy dla pracownika.
- 3) Pomocy finansowej lub rzeczowej osób uprawnionych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji rodzinnej, życiowej lub materialnej – przyznawanej jednorazowo lub okresowo, w zależności od potrzeb oraz możliwości finansowych funduszu. Pomoc rzeczowa może być udzielona w formie zakupów: lekarstw, artykułów żywnościowych, odzieży, podręczników szkolnych dla dzieci, niektórych niezbędnych sprzętów domowych.
- 4) Zapomogi udzielanej w wypadkach losowych, klęsk żywiołowych.
- 5) Zapomogi z tytułu długotrwałej choroby pracownika i członka rodziny.

.....
 Do wniosku załączam:

-
 -

.....
 (własnoręczny podpis składającego wniosek)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dochód miesięczny (**brutto**) mojej rodziny za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku od do tworzą:

1. dochody moje w wysokości
2. dochody męża / żony (partnera, konkubenta) w wysokości
3. dochody dzieci w wysokości
4. inne dochody w wysokości

RAZEM:

Moja rodzina składa się z osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe. Na jednego członka rodziny przypada dochód (**brutto**) w wysokości (słownie złotych:).

Powyższe oświadczenie składam świadoma(y) odpowiedzialności karnej przewidzianej w artykule 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(własnoręczny podpis składającego wniosek)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w moim oświadczeniu dla potrzeb ubiegania się o pomoc z Funduszu oraz na przetwarzanie danych o stanie zdrowia zawartych w moim oświadczeniu dla potrzeb ubiegania się o pomoc z Funduszu na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 42 z Oddziałami Integracyjnymi im. K. I. Gałczyńskiego w Warszawie. Poinformowano mnie o prawie dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa. Dane osobowe zostały podane przeze mnie dobrowolnie.

.....
(własnoręczny podpis składającego wniosek)

Zgody osób, których dane zostały przedstawione w pkt 5 zał. nr 3, oraz w pkt 2 – 4 zał. nr 3a:

Wyrażam / nie wyrażam zgody*

(własnoręczny podpis męża/żony/partnera/konkubenta osoby składającej wniosek)

Wyrażam / nie wyrażam zgody*

(własnoręczny podpis dzieci składającego wniosek)

Wyrażam / nie wyrażam zgody*

(własnoręczne podpisy innych osób, których dane są zawarte we wniosku)

Przyznaną kwotę:

* proszę wpłacić na moje osobiste konto bankowe

Nazwa banku:

Nr konta _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ -

* odbiorę osobiście w kasie DBFO ul. Stojanowska 12/14

.....
(własnoręczny podpis składającego wniosek)

Opinia osoby upoważnionej przez Dyrektora do działania w jego imieniu w zakresie spraw socjalnych i Związków Zawodowych:

Na posiedzeniu w dniu zaproponowano świadczenie z tytułu
..... w wysokości

Podpisy:

1. Osoba upoważniona przez Dyrektora do działania w jego imieniu w zakresie spraw socjalnych
.....

2. Przedstawiciel – Prezes Ogniska ZNP.....

Dyrektor Szkoły, uwzględniając powyższą opinię, przyznaje / nie przyznaje / zmienia zapomogę z ZFŚS w wysokości

* właściwe podkreślić

Klauzula informacyjna dotycząca ZFŚS

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 (dalej) RODO informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Szkoła Podstawowa Nr 42 z Oddziałami Integracyjnymi im. K. I. Gałczyńskiego w Warszawie, e-mail: sekretariat.sp42@eduwarszawa.pl
- 2) W sprawach związanych z ochroną danych osobowych mogą kontaktować się z inspektorem ochrony danych za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: IOD.dbfotargowek@eduwarszawa.pl lub IOD1.dbfotargowek@eduwarszawa.pl lub pisemnie na adres administratora.
- 3) Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznania ulgowych usług i świadczeń.
- 4) Przetwarzanie powierzonych danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego – art. 8 ustawy z dnia 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy ustawowo upoważnione do dostępu do danych w zakresie i celu określonym w przepisach szczególnych (np.: Urząd Skarbowy, ZUS). Ponadto Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na podstawie zawartej umowy powierzenia (np.: usługi IT, firmom windykacyjnym).
- 6) Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczeń socjalnych oraz uzyskania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez administratora przez okres 5 lat.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem – jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych zajmującego się ochroną danych osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- 10) Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, ani profilowaniu.

.....
(własnoręczny podpis składającego wniosek)

.....
(własnoręczny podpis męża/żony/partnera/konkubenta osoby składającej wniosek)

.....
(własnoręczny podpis dzieci składającego wniosek)

.....
(własnoręczne podpisy innych osób, których dane są zawarte we wniosku)