Załącznik nr 3A do Regulaminu ZFŚS

Przedszkola nr 9 w Stalowej Woli

# WNIOSEK

o przyznanie świadczenia socjalnego

A.

 Imię i nazwisko wnioskodawcy .......................................................................................

 Miejsce pracy: Emeryt Przedszkola nr 9

 Miejsce zamieszkania.....................................................................................................

 Proszę o przyznanie dla mnie:

Pomoc finansowa

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

 /rodzaj pomocy socjalnej /

B.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

 Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że złożyłam/łem stosowne oświadczenie w marcu 2020 r. o średnich dochodach na członka mojej rodziny uzyskanych w 2020 roku

 Prawidłowość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy

 odpowiedzialności regulaminowej i karnej /art.247 § 1 K.K/

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

 / data i podpis wnioskodawcy/

**Decyzja o przyznaniu świadczenia i dofinansowaniu z Funduszu**

Przyznano/nie przyznano pomoc finansową z ZFŚS w kwocie : ……………………zł

(słownie zł: ……………………………………………………………………………………………………………….)

 *٭* niepotrzebne skreślić

 ………………………………………………………

 (pieczątka imienna i podpis pracodawcy)

Stalowa Wola, dnia ………………………….

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z WNIOSKOWANIEM O ŚWIADCZENIA
Z FUNDUSZU SOCJALNEGO W PRZEDSZKOLU NR 9**

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków pracodawcy wynikających z przepisów prawa, w tym art. 8 ust. 1-2 ustawy z 4.03.1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz art. 22¹ § 1 i 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.

Administratorem danych osobowych jest Przedszkole nr 9; Al. Jana Pawła II 5, 37-450 Stalowa Wola. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wynikających z przepisów prawa, w tym do celów archiwizacji. Dane będą udostępnianie wyłącznie upoważnionym pracownikom Przedszkola, członkom komisji socjalnej i ewentualnie instytucjom nadzorującym pracę Przedszkola, uprawnionym do otrzymania danych na mocy przepisów prawa.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Przedszkola. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości skorzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego. Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: inspektorstalowawola@gmail.com

**OŚWIADCZENIE
O ZAPOZNANIU SIĘ Z INFORMACJĄ DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z WNIOSKOWANIEM O ŚWIADCZENIA
Z FUNDUSZU SOCJALNEGO W PRZEDSZKOLU NR 9**

…………………………………………………………………………

(imię nazwisko osoby uprawnionej do otrzymania świadczeń)

Oświadczam, że w dn. ………………………… zapoznałem się z treścią *Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z wnioskowaniem o świadczenia z funduszu socjalnego w Przedszkolu nr 9.*

 ………………………………………… …………………………………………

(miejsce, data) (czytelny podpis osoby

 uprawnionej do otrzymania świadczeń)