

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ

Oświadczam co następuje:

średni miesięczny dochodów brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym - wyliczony za ostatnie trzy miesiące poprzedzające miesiąc złożenia oświadczenia wynosi (odpowiednie podkreślić):

grupa	Średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny
I	do 1500,-
II	od 1501,- do 2500,-
III	od 2501,- do 3500,-
IV	powyżej 3500,-

Za dochód uważa się:

- a) wynagrodzenie uzyskiwane w ramach stosunku pracy, z tytułu umów zlecenia, umowy o dzieło, umowy agencyjnej lub umowy o pracę nakładczą,
- b) dochody z tytułu: członkostwa spółdzielni, wykonywania wolnego zawodu, działalności twórczej lub artystycznej, działalności gospodarczej,
- c) świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- d) emerytury, renty inwalidzkie, renty rodzinne wraz ze wszystkimi dodatkami, z wyjątkiem dodatków pielęgnacyjnych,
- e) stypendia, zasiłki rodzinne, renty socjalne, zasiłki stałe,
- f) dochód z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym,
- g) dochód z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej,
- h) alimenty, zaliczki alimentacyjne, zasiłki przysługujące bezrobotnym,
- i) inne.

4. Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej osoby składającej oświadczenie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym danych szczególnych kategorii dotyczących zdrowia w celu związanym z przyznawaniem świadczeń z Funduszu.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

.....
(nazwisko i imię pracownika)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy, emeryt., rencista*)

Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
w Zielonej Górze

Pomoc finansowa/ rzeczowa*

Proszę o przyznanie pomocy rzeczowej/finansowej*, z powodu:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym danych szczególnych kategorii dotyczących zdrowia w celu związanym z przyznawaniem w/w świadczenia z Funduszu.

Proszę o przekazanie świadczenia socjalnego:

na konto.....

lub odbiorę osobiście: TAK/ NIE*.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
**niepotrzebne
skreślić*

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

grupa	Średni m-czny dochód na jednego członka rodziny
I	
II	
III	
IV	

Przyznano świadczenie rzeczowe/finansowe o wartości/w kwocie*.....
(słownie zł:)

.....
(podpis ZNP)

.....
(data i podpis dyrektora)

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Kto przetwarza Państwa dane osobowe:

Administratorem danych osobowych jest I Liceum Ogólnokształcące w Zielonej Górze, reprezentowane przez Dyrektora Ewę Habich
Ul. Kilińskiego 7
65-508 Zielona Góra
tel. 68 4523131, e-mail: liceum@jedynka.zgora.pl

Z kim mogą się Państwo skontaktować:

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące ochrony swoich danych osobowych, mogą się Państwo skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych: e-mail: inspektor-ng@cuw.zielona-gora.pl, telefon 880 100 339, pisemnie na nasz adres, wskazany powyżej.

W jakim celu chcemy uzyskać dane osobowe i na jakiej podstawie:

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFSS) i ustalenia ich wysokości, ponieważ:

- wypełniamy ciężące na nas obowiązki prawne [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*], wynikające z art. 8 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1070), dotyczące przyznawania Pani/Panu i członkom Państwa rodzin świadczeń finansowanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

- jest to niezbędne do wypełniania obowiązków i szczególnych praw w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej [art. 9 ust. 2 lit. b) RODO*]. Ma to miejsce wtedy, gdy przetwarzamy dane dotyczące Państwa zdrowia – w tym, gdy realizujemy szczególne uprawnienia związane ze stanem zdrowia np. osób niepełnosprawnych.

Jakie mają Państwo prawa:

Ma Pani/Pan następujące prawa: prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania (poprawiania swoich danych osobowych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do usunięcia danych osobowych.

Ponadto mają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Komu przekazujemy Państwa dane osobowe:

Przekazujemy Pani/Pana dane osobowe:

- podmiotom, z usług których korzystamy przy ich przetwarzaniu, tj. firmie dostarczającej nam program płacowo-kadrowy,

- innym, niezależnym odbiorcom: bankom,

- podmiotom upoważnionym do otrzymywania danych na podstawie odpowiednich przepisów prawa np.: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, urzędowi skarbowemu, Urzędowi Miasta Zielona Góra, Państwowej Inspekcji Pracy i innym organom kontrolnym i instytucjom nadzorującym.

Jaki będzie czas przetwarzania danych:

Państwa dane osobowe będziemy przetwarzać przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z ZFSS oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.

Czy muszą Państwo podać dane osobowe:

Podanie przez Państwa danych osobowych jest:

- obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa,

- dobrowolne – w pozostałych przypadkach.

Jeżeli nie podadzą nam Państwo swoich danych osobowych nie będziecie Państwo mogli korzystać z określonych świadczeń i uprawnień.

Czy jakieś decyzje nie zapadają automatycznie:

Żadne decyzje nie zapadają automatycznie oraz nie budujemy żadnych profili.

Czy dane będą przekazane poza Polskę:

Nie przekazujemy Państwa danych poza teren Polski, Unii Europejskiej, ani Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

.....

data

.....

czytelny podpis

*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. W sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.