

**WNIOSEK**  
**o zapomogę w okresie jesienno-zimowym\*/ zapomogę losową\*/**  
**zapomogę socjalną\***  
**z ZFŚS**

\*właściwe podkreślić

1. Nazwisko i imię (wnioskodawcy) .....
2. Adres zamieszkania.....
3. Stanowisko pracy .....
4. Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

**Oświadczenie o dochodach**  
**z ostatnich trzech miesięcy**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Wnioskodawca : .....

Pozostali członkowie rodziny:

L.P	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych wyżej kolejno członków gospodarstwa domowego wyniosły:

L.P.	Miejsce pracy - nauki	Źródło dochodu	Wysokość dochodu netto

**Łączny dochód netto całego gospodarstwa domowego : .....zł**  
**Średni miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi : ..... zł**

NR KONTA BANKOWEGO .....

**UWAGA**

**Członek rodziny**- współmałżonek, konkubent/konkubina, partner/partnerka

- pozostające na wychowaniu i utrzymaniu dzieci własne, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, jak również dzieci współmałżonka w wieku do lat 18 ( jeżeli się uczą – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia)
- pozostające na utrzymaniu danej osoby wnuki i rodzeństwo w wieku do lat 18 ( jeżeli się uczą – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do 25 roku życia).

**Wspólne gospodarstwo** – za rodzinę uważa się małżeństwo wraz z wstępnymi lub zstępными w linii prostej, o ile mieszkają we wspólnym gospodarstwie domowym **oraz osoby żyjące w wolnym związku zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie**

**Wstępny** – pojęcie oznaczające każdego przodka danej osoby : jej rodzica ( ojca, matkę), dziadków ( dziadka, babcię), pradziadków( pradziadka, prababcię), prapradziadków itd.

**Zstępni** – osoby tzw. krewni w linii prostej (dzieci własne, przysposobione, wnuki, prawnuki). Stopnie pokrewieństwa liczy się według ilości urodzeń (dziecko – I stopień, wnuk-II stopień itd.)

.....

miejscowość i data

.....

podpis wnioskodawcy

**Klauzula Informacyjna:**

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 Szkoła Podstawowa nr 21 z Oddziałami Integracyjnymi z siedzibą w Szczecinie, ul. Witkiewicza 40 tel: 91 4532480, mail: sp21@miasto.szczecin.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Sp nr 21 z OI możliwy jest pod numerem tel. 0918522093 i adresem mail: iod@spnt.pl.
3. Dane osobowe Pana/i/ będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenia 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 przyznawaniem świadczeń socjalnych z ZFŚS.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub przyznania świadczeń socjalnych.
5. Dane osobowe Pana/Pani będą przechowywane przez okres 5 lat.
6. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa pracy, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

*Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 21 z Oddziałami Integracyjnymi*

## Oświadczenie RODO

Po zapoznaniu się z powyższą klauzulą **oświadczam**, że **wyrażam zgodę na przetwarzanie** przez Dyrektora oraz Komisję Socjalną **moich danych osobowych** zawartych we wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS i dokumentach przedkładanych wraz z wnioskiem, w zakresie niezbędnym do jego rozpatrzenia.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

## Decyzja o przyznaniu świadczenia

Przyznaję/ nie przyznaję jednorazową pomoc materialną w kwocie w wysokości.....

Słownie zł .....

.....  
podpis dyrektora