



WNIOSEK

o przyznanie dofinansowania do wypoczynku dla pracownika/ emeryta / rencisty / osoby pobierającej świadczenie kompensacyjne *

*) właściwe podkreślić

- ☐ dofinansowanie krajowego lub zagranicznego wypoczynku zorganizowanego *
- ☐ dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie tzw. „wczasy pod gruszą” *
- ☐ dofinansowanie wydarzeń kulturalno-oświatowych lub działalności sportowo-rekreacyjnej *

*) właściwe zaznaczyć

1. Nazwisko i imię
2. Nr PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres pracodawcy lub nazwa ostatniego pracodawcy przez emeryturą / rentą / świadczeniem kompensacyjnym
5. Oświadczam że:
- moja rodzina składa się z osób (w tym: dzieci, w tym: dzieci niepełnosprawnych)*
 - jestem osobą samotnie wychowującą dzieci, w tym dzieci niepełnosprawnych*
 - dochód na członka rodziny wyliczony zgodnie z zapisami § 16 ust.1-3 Regulaminu ZFŚS mieści się w grupie dochodowej.

*) niewłaściwe skreślić

6. Uwagi do wniosku:

Przyznane świadczenie proszę przekazać na moje konto osobiste:

Nr konta:.....

Uwaga: Świadczenia nie pobrane w ciągu 3 miesięcy od chwili przyznania, jako środki niewykorzystane, przechodzą na Fundusz.

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, wynikającą z art. 286 Kodeksu karnego, że dochód w mojej rodzinie jest podany zgodnie z zapisami § 16 ust. 1-3 Regulaminu ZFŚS, a dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb socjalnych (ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r., poz. 1781)).

....., dnia

.....
podpis wnioskodawcy

Zaświadcza się na podstawie rejestru, że Pan/i

jest pracownikiem / emerytem / rencistą / pobiera świadczenie kompensacyjne * *) właściwe podkreślić

.....
nazwa i adres szkoły

.....
pieczęć i podpis pracodawcy

Opinia dyrektora jednostki:

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

....., dnia

.....
pieczęć jednostki pieczęć i podpis Dyrektora/Kierownika

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu postanowiła przyznać świadczenie z funduszu
w wysokości.....

/odmówić (uzasadnienie odmowy)

.....
.....

Podpisy członków Komisji:

Uzgodniono ze związkami zawodowymi:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

1.
2.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Obsługa ZFŚS

W związku z treścią 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 (tzw. RODO), prosimy zapoznać się z poniższymi informacjami.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Wspólnych Gminy Gniezno, Zdziechowa 136.
2. Wyznaczony został inspektor ochrony danych, z którym może Pani/Pan kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez: e-mail, biuro@kpmediator.pl, tel. 506-170-520.
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań administratora związanych z działalnością socjalną.
4. Dostęp do danych osobowych zakładowego funduszu świadczeń socjalnych posiada jedynie Administrator oraz osoby upoważnione przez Administratora.
5. Podstawę prawną przetwarzania danych stanowi ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.
6. Dane osobowe są przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do praw lub roszczeń, zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
7. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo:
 - 1) dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, na zasadach określonych w art. 15 – 17 RODO;
 - 2) ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w art. 18 RODO;
 - 3) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. W celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt 7 ppkt 1 – 2 należy skontaktować się z administratorem lub inspektorem ochrony danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

.....

Data oraz czytelny podpis wnioskodawcy