............................................................. Warszawa, dnia ..................................20......r.

(*nazwisko i imię pracownika)*

.............................................................. **DYREKTOR**

*( telefon do kontaktu)* **XLV Liceum Ogólnokształcące**

**im. Romualda Traugutta**

**ul. Miła 26**

............................................................. **01- 047Warszawa**

*(stanowisko/ emeryt)*

# 

# WNIOSEK

**o udzielenie świadczenia: Socjalnego, Losowego, Refundacji**

Zwracam się z prośbą o**: .......................................................................................................................................................................**

**.............................………………………………………………..........................……………………………..................................**

**……………………………………………………………………………….................................................................……………..…...**

**.....................................................................................................................................................................**

Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych będzie kwalifikowane jako naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych z konsekwencjami określonymi w art. 52 Kodeksu Pracy.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2002r. poz.926 z późn. zmianami).

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

*(czytelny podpis nioskodawcy )*

Załączniki do wglądu:

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

………………………………………………………………………………………………….......................................................................

\*\* wszystkie dochody brutto w rodzinie, bez względu na źródło z jakiego pochodzą za ostatnie 3 miesiące (-ZUS pracownik), podzielona przez ilość osób w rodzinie(- ZUS pracownik) wypisać w tabeli na odwrotnej stronie wniosku.

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH BRUTTO**

**za okres od m-ca ................do m-ca ................ 20.........r.**

*(średni miesięczny dochód z* ***3 miesięcy*** *kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku)*

**Oświadczam, że członkami mojej rodziny są n/w osoby, które w podanym wyżej okresie uzyskali dochód brutto:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia dzieci** | **Stopień pokrewieństwa** | **Dochód brutto** |
| **1.** |  |  | **wnioskodawca** | ( - ZUS PRACOWNIK) |
| **2**. |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Razem dochód** |  |

**Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi................................zł.**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1, w związku z art. 233 § 6 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w oświadczeniu.

…………………………………….................................. .………………....................…………………………

(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie) podpis osoby składającej oświadczenie)

**PROPOZYCJA KOMISJI SOCJALNEJ**

Komisja socjalna proponuje przyznać świadczenie; socjalne, losowe, refundację.............................   
w wysokości ……………………..........zł.- podatek.................%

Komisja Socjalna nie przyznała świadczenia z powodu ……………………………………..............................  
………………………………………………………………………………………………………………………………….......................

***PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI:***

1. .........................................................
2. …………………………………........ .........................................................................

3 . ............................................................ **Dyrektor**

**Warszawa, dnia……………...............**

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

**(nazwisko i imię pracownika)**

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

**Stanowisko ; emeryt/rencista**

**Oświadczenie**

**osoby uprawnionej do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w XLV Liceum Ogólnokształcącym im. Romualda Traugutta w Warszawie**

**Oświadczam, że:**

1. została mi przedstawiona informacja wynikająca 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w XLV Liceum Ogólnokształcącym im. Romualda Traugutta
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS zgodnie z przepisami. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest XLV Liceum Ogólnokształcące im. Romualda Traugutta. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w XLV Liceum Ogólnokształcącym im. Romualda Traugutta, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. z późn. zm ; o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i uzgodniony ze związkami zawodowymi.

**…........................………………………………….**

**(czytelny podpis wnioskodawcy)**