

# Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkół Nr 1 im. Stanisława Staszica w Olkuszu w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (w szczególności: pomocy finansowej, pomocy rzeczowej, zapomogi losowej, dofinansowania do wypoczynku).

.....  
(czytelny podpis)

## Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół nr 1 im. Stanisława Staszica w Olkuszu.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail: [e.palubska@ewartbhp.pl](mailto:e.palubska@ewartbhp.pl) w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu:
  - celu korzystania przez Panią/Pana z świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do korzystania przez Panią/Pana z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 8) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:
  - dostawcy systemów informatycznych i usług IT na rzecz Administratora,
  - operatorzy pocztowi i kurierzy,
  - banki w zakresie realizacji płatności,
  - podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi niezbędnych do wykonania umowy lub świadczenia usługi,
  - organy i podmioty uprawnionym na podstawie przepisów prawa do otrzymania Pani/Pana danych osobowych.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały procesowi automatycznego podejmowania decyzji.
- 10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe z wyjątkiem danych osobowych fakultatywnych, których podanie jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana obowiązkowych danych osobowych będzie brak możliwości korzystania z ZFŚS.

**WNIOSEK O PRYZYCNANIE ŚWIADCZENIA  
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEN SOCJALNYCH**

Imię i nazwisko .....

Stanowisko pracy .....

Ilość i data urodzenia dzieci na utrzymaniu:.....

Nazwa szkoły/uczelni, do której uczęszcza dziecko .....

**Wnoszę o przyznanie następującego świadczenia:\***

1/ dopłat do „zielonych szkół”, kolonii, obozów, zimowisk

2/ zapomoga z przyczyn losowych

3/ zapomoga z powodu szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej, zdrowotnej i materialnej uprawnionego

4/ dofinansowanie „wczasów pod gruszą” dla pracowników ZS Nr 1 nie będących nauczycielami

5/ dofinansowanie „wczasów pod gruszą” dla emerytów i rencistów byłych pracowników ZS Nr 1 oraz nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

6/ dofinansowanie „wczasów pod gruszą” dla nauczycieli ZS Nr 1 w Olkuszu

**\* właściwe podkreślić**

**Uzasadnienie wniosku**

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

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**ADNOTACJA PRACOWNIKA O TERMINIE WYKORZYSTANIA URLOPU  
WYPOCZYNKOWEGO ( co najmniej 14 dni kalendarzowych )**

**TERMIN URLOPU .....**

**PODPIS PRACOWNIKA .....**

(dane urlopowe nie dotyczą emerytów i rencistów, nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenia kompensacyjne oraz osób przebywających na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, ojcowskich, wychowawczych, urloпах dla poratowania zdrowia oraz na świadczeniu rehabilitacyjnym )

**Decyzja Komisji**

Komisja na posiedzeniu w dniu ..... przyznała świadczenie w kwocie .....

( słownie ..... )

/ nie przyznała świadczenia – uzasadnienie

.....

Podpisy Komisji:

Akceptacja dyrektora szkoły:

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany niniejszym oświadczam, że łączne dochody \* wszystkich ..... \*\* członków mojej rodziny wspólnie zamieszkującej i prowadzącej gospodarstwo domowe średnio miesięcznie zgodnie z rozliczeniem rocznym PIT za rok ..... wyniosły ..... zł brutto, co w przeliczeniu na 1 osobę stanowi ..... zł.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej.

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

**\*\* łączna liczba osób tj.:** wnioskodawca, współmałżonek oraz liczba dzieci własnych, dzieci przysposobionych oraz przyjętych na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka - do końca roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 18 lat, a jeżeli się kształcą w szkole to do ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 25 lat, pod warunkiem, że nie zawarły związku małżeńskiego, mieszkają we wspólnym gospodarstwie domowym i pozostają na utrzymaniu pracownika otrzymują rentę rodzinną po zmarłym pracowniku; dzieci w stosunku do których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności – bez względu na wiek pod warunkiem, że nie zawarły związku małżeńskiego lub nie osiągają dochodów z tytułu zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem pobierania alimentów

\* Dochód do wniosków o przyznanie świadczenia z ZFŚS wylicza się na podstawie rocznych zeznań podatkowych PIT za poprzedni rok podatkowy wszystkich członków rodziny lub na podstawie zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o dochodzie członka rodziny podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych. W związku z tym średni miesięczny dochód ustala się dzieląc, sumę rocznych przychodów wszystkich osób w gospodarstwie domowym osoby uprawnionej, podzielony przez 12 miesięcy.

Dochód w szczególności obejmuje:

1. dochody otrzymane ze stosunku pracy w tym zasiłki z ubezpieczenia społecznego otrzymane w razie choroby i macierzyństwa (zasiłek chorobowy, macierzyński, opiekuńczy, wychowawczy, świadczenie rehabilitacyjne),
2. emerytury i renty ze wszystkimi dodatkami,
3. dochód z gospodarstwa rolnego,
4. dochód z działalności gospodarczej,
5. dochód z pracy zawodowej osiągany przy wykonywaniu wolnego zawodu, stałej działalności wytwórczej lub artystycznej, pracy agencyjnej, umowy o dzieło lub zlecenia; o świadczenie usług,
6. alimenty, z tym że alimenty otrzymane powiększają dochód, a płacone go obniżają,
7. inne dochody (np. zasiłki z pomocy społecznej, zapomogi, świadczenie uzyskiwane z Programu Rodzina „500+”, pobierane stypendia).

Dochód pomniejsza się o:

1. składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz składki na ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,
2. kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym.

W przypadku dochodu z tytułu działalności gospodarczej przyjmuje się zasadę określenia wysokości dochodu nie niższego niż wysokość dochodu zadeklarowanego do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne tj. 60% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego brutto w gospodarstwie narodowej w poprzednim kwartale, ogłaszanego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stanowiącego minimalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. W przypadku rozpoczynania działalności i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne na preferencyjnych zasadach w okresie 24 miesięcy, przyjmuje się zasadę określenia dochodu nie niższego niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę.