

.....
Data wpływu wniosku

WNIOSEK
o przyznanie pomocy materialnej
ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
Wypoczynek wakacyjny (uprawnieni i dzieci) – 2019

.....
/Imię i nazwisko wnioskodawcy - zajmowane stanowisko/

.....
/adres zamieszkania/

CZĘŚĆ A

Proszę o przyznanie pomocy materialnej:

/Imię i nazwisko wnioskodawcy/

1.
/Imię i nazwisko dziecka uczącego się do 25 roku życia/

2.
/Imię i nazwisko dziecka uczącego się do 25 roku życia/

3.
/Imię i nazwisko dziecka uczącego się do 25 roku życia/

4.
/Imię i nazwisko dziecka uczącego się do 25 roku życia/

Dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny wynosi (zgodnie z informacją o sytuacji materialnej i rodzinnej uprawnionego):

.....
(podpis wnioskodawcy)

CZĘŚĆ B

Decyzja pracodawcy o udzieleniu pomocy materialnej

Dofinansowaniem objęte są następujące osoby, wymienione we wniosku:

.....
.....

Wysokość dofinansowania wynosi łącznie zł (słownie).

Dopłaty w ramach dofinansowania przysługują w kwotach określonych w tabeli stanowiącej Załącznik nr 2 Regulaminu ZFŚS obowiązującego w Zespole Szkół im. Józefa Warszawicza w Prószkowie

Uzgodniono:

.....
Przewodnicząca Komisji Socjalnej

.....
/podpis Pracodawcy/

Decyzja pracodawcy o odmowie udzielenia pomocy materialnej

1. Odmawiam udzielenia pomocy materialnej.
2. Odmowa dofinansowania dotyczy następujących osób wymienionych we wniosku:

.....

Odmowę uzasadniam tym, że

.....

Uzgodniono:

.....

Przewodnicząca Komisji Socjalnej

.....

Podpis pracodawcy

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DLA CELÓW KORZYSTANIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH PRZEZ PRACOWNIKA

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół im. Józefa Warszawicza w Prószkowie, ul. Pomologia 11, 46-060 Prószków moich danych osobowych w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Jednocześnie oświadczam, że poinformowano mnie, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zespół Szkół im. Józefa Warszawicza w Prószkowie, ul. Pomologia 11, 46-060 Prószków
2. Kontakt z Inspektorem Danych Osobowych - e-mail: iod@pomologia.pl
3. Podstawą przetwarzania danych jest zgoda z art. 6 ust. 1 lit. a), a w przypadku przekazania informacji dotyczących stanu zdrowia również z art. 9 ust. 2 lit. a, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - dalej RODO, oraz Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół im. Józefa Warszawicza w Prószkowie, ul. Pomologia 11, 46-060 Prószków
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, odmowa ich podania uniemożliwi jednak rozpatrzenie złożonego wniosku.
5. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom chyba że wynikać to będzie z przepisu prawa,
6. Dane osobowe nie są przekazywane do odbiorców w państwach trzecich lub do organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz poddawane profilowaniu.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez czas ubiegania się o konkretne świadczenie oraz przez okres dochodzenia roszczeń z nim związanych. Po upływie tego okresu zostaną zniszczone.
9. Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu a także prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Gdy uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO, mam prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa.

.....
czytelny podpis, miejscowość, data