

WNIOSEK

o przyznanie zapomogi
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Imię i nazwisko Wnioskodawcy: _____

Adres zamieszkania: _____

1. Proszę o przyznanie zapomogi związanej z trudną sytuacją materialną rodziny.
(do wglądu np.: faktury, rachunki, pokwitowania). ☐
2. Proszę o przyznanie zapomogi w indywidualnych zdarzeniach losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby (przewlekłej).
(do wglądu np. Protokół z: Policji, Straży Pożarnej, Pogotowia wodno-kanalizacyjnego, gazowego, potwierdzenie/protokół rzeczoznawcy o zaistniałej szkodzie, zaświadczenie lekarskie o długotrwałej lub przewlekłej chorobie, dokumentacja potwierdzająca wystąpienie ciężkiej choroby). ☐

(*zaznaczyć X właściwe)

Oświadczenie Wnioskodawcy:

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że mam następującą sytuację życiową (w tym zdrowotną), rodzinną i materialną.

W załączeniu przedkładam do wglądu Komisji Socjalnej następujące dokumenty:

Zgodnie z § 10 pkt. 12 ww. Regulaminu, wniosek złożony, który nie spełnia warunków zawartych w pkt 12, zostaje pozostawiony bez rozpatrzenia.

Prawdziwość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności określonej w Regulaminie ZFŚS Centrum.

(data)

(podpis wnioskodawcy)

Adnotacje

- I. Adnotacja o warunkach przyznania świadczenia w związku z trudną sytuacją materialną rodziny (po sprawdzeniu dokumentów potwierdzających trudną sytuację materialną np. faktury, rachunki, pokwitowania za poniesione wydatki).

(data)

(podpis pracownika odpowiedzialnego merytorycznie)

- II. Adnotacja o uznaniu przyznanej pomocy za pomoc losową (po sprawdzeniu dowodów potwierdzających sytuację losową w rodzinie, np. protokół z: Policji, Straży Pożarnej, Pogotowia wodno-kanalizacyjnego, gazowego, potwierdzenie/protokół rzeczoznawcy o zaistniałej szkodzie, zaświadczenie lekarskie o długotrwałej lub przewlekłej chorobie, dokumentacja potwierdzająca wystąpienie ciężkiej choroby.)

(data)

(podpis pracownika odpowiedzialnego merytorycznie)

- III. Opinia komisji:
Proponowane świadczenie w wysokości: _____ zł.

Wniosek zaopiniowano pozytywnie/odmownie.

(podpisy członków Komisji Socjalnej)

- IV. Świadczenie przyznano/odmówiono.

(podpis Dyrektora)

Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 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 (dalej RODO), obowiązującego od 25 maja 2018 r., informuję, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Katowicach, ul. Wiertnicza 3, 40-304 Katowice. Kontakt z administratorem jest możliwy także za pomocą adresu mailowego: info@medyk.katowice.pl
 2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Aleksandra Cnota-Mikołajec. Kontakt z inspektorem jest możliwy za pomocą adresów mailowych: aleksandra@eduodo.pl lub iod@eduodo.pl, iodo@medyk.katowice.pl,
 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu korzystania ze świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na podstawie oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej,
 4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO - realizacja obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - art. 9 ust. 2 lit. b RODO - przetwarzanie szczególnych kategorii danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (..),
 - ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych,
 5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane organom władzy publicznej lub podmiotom wykonującym zadania publiczne na zlecenie organów władzy publicznej, wyłącznie w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
 6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia do nich praw lub roszczeń,
 7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych,
 8. Ma Pani/Pan prawo żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich pierwszej kopii,
 - b) do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - c) do usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 17 RODO oraz art. 18 RODO,
 - d) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na zasadach opisanych w art. 21 RODO,
 - e) do przenoszenia danych, zgodnie z art. 20 RODO,
 - f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego
- W celu skorzystania oraz uzyskania informacji dotyczących praw określonych powyżej (lit. a-f) należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, a od 25 maja 2018 r. 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,
 10. Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami jest obowiązkowe. Konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości przyznania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 11. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.