

WNIOSEK
o przyznanie zapomogi
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy

1. **Proszę o przyznanie zapomogi** związanej z trudną sytuacją materialną rodziny.
2. **Proszę o przyznanie zapomogi w indywidualnych zdarzeniach** losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby (przewlekłej)

(*zaznaczyć X właściwe)

Oświadczenie Wnioskodawcy:

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

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

W załączeniu przedkładam następujące dokumenty do wglądu:

.....
.....

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

Oświadczam, że zgodnie z art. 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób i fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym wniosku do celów socjalnych.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób i fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) zostałam/em poinformowana/y o tym, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Katowicach ul. Wiertnicza 3. 40-304 Katowice
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych (email: iodo@medyk.katowice.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych.
5. Dane przechowywane 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 dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

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

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

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

.....
(data i podpis pracownika odpowiedzialnego merytorycznie)

II. Adnotacja o uznaniu przyznanej pomocy za pomoc losową (po sprawdzeniu dowodów potwierdzających sytuację losową w rodzinie, np. zaświadczenie lekarskie dotyczące długotrwałej choroby (przewlekłej))

.....
(data i podpis pracownika odpowiedzialnego merytorycznie)

II. Opinia komisji:

proponowane świadczenie w wysokości: zł.

wniosek zaopiniowano pozytywnie/odmownie

.....
(podpisy członków Komisji Socjalnej)

IV. Świadczenie przyznano/odmówiono

.....
(podpis Dyrektora)