***Załącznik nr 4 (str. 1/3)***

**W N I O S E K O PRZYZNANIE Ś W I A D C Z E N I A Z Z F Ś S**

Proszę o przyznanie mi ze środków ZFŚS

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

(podać rodzaj świadczenia)

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

(uzasadnienie)

1. **Oświadczenie osoby wnioskującej:**

……………………………………………………

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

 Kwota

**1.** Średni miesięczny dochód brutto **wnioskodawcy** z trzech

ostatnich miesięcy poprzedzających złożenie oświadczenia ………………………….

 **2.** Średni miesięczny dochód brutto **współmałżonka** z trzech

 ostatnich miesięcy poprzedzających złożenie oświadczenia ………………………….

**3.** **Inne dochody** **(** zasiłki rodzinne, emerytury, renty, alimenty, stypendia, umowy zlecenia, o dzieło i inne) średni miesięczny dochód brutto z trzech ostatnich

 miesięcy poprzedzających złożenie oświadczenia ………………………….

**4.** Średni miesięczny dochód brutto **z prowadzonej działalności gospodarczej** z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających złożenie oświadczenia …………………………..

 **5**. Średni miesięczny dochód **brutto z prowadzonego gospodarstwa**

 **rolnego** z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających złożenie

 oświadczenia ………………………….

**Liczba dzieci na utrzymaniu uprawnionych do świadczeń:**

**Imię i nazwisko dziecka i data urodzenia**  1…............……………………………

 2 .…............…………………………..

 3.…............…………………………..

**Załączniki:**

1. Ważna legitymacja szkolna lub zaświadczenie ze szkoły, uczelni dla dzieci uczących się w wieku od 18 – 25 lat (ksero)
2. W przypadku bezrobotnego współmałżonka – zaświadczenie urzędu pracy potwierdzające posiadanie statusu bezrobotnego lub oświadczenie osoby wnioskującej o braku zatrudnienia.
3. Do wniosku o zapomogę losowo - zdrowotną należy dołączyć **zaświadczenie lekarskie o konieczności leczenia oraz imienne oryginały dowodów poniesionych kosztów leczenia.**

**Ilość osób uprawnionych ………………....................**

**Łączny dochód brutto w rodzinie ……………..…..................**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego za fałszywe zeznanie**, oświadczam, że przeciętny dochód brutto na osobę w mojej rodzinie wynosi: ……………………**

 …………………………………………….

 (data i podpis wnioskodawcy)

*Załącznik nr 4 ( str.2/3 )*

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samorządowa Placówka Wychowania Przedszkolnego nr 1 w Kętach reprezentowana przez Dyrektora, z siedzibą przy Osiedle Nad Sołą 12,
32-650 Kęty

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można uzyskać pod adresem e-mail: spwp1@edukacja.kety.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania ulgowej usługi, świadczenia lub dopłaty z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze określonego ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa lub stosownych umów podpisanych z Administratorem i przetwarzających dane osobowe na jego polecenie.

6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny dla realizacji celu, do momentu przedawnienia roszczeń oraz obowiązkowy okres przechowywania dokumentacji, ustalany zgodnie z odrębnymi przepisami.

7. W zakresie przewidzianym przepisami prawa posiada Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania.

8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych spowoduje niemożność przyznania ulgowej usługi, świadczenia lub dopłaty z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

 Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej

 ………………………………….

 (data i podpis osoby wnioskującej)