**WNIOSEK**

 TERMIN *SKŁADANIA WNIOSKU do* ***22.06.2020r***

**O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA**

**DLA PRACOWNIKA I DZIECI oraz EMERYTA**

**a/**  o zarezerwowanie środków na indywidualny zakup obozu/kolonii – rachunek !

**b**/ o zarezerwowanie środków na zakup indywidualnych wczasów zorganizowanych, leczniczych – rachunek !

**c/** o przydział środków na wczasy „pod grusza”

d/ o dofinansowanie świąteczne

**Imię i nazwisko** ...........................................................................................................................................................

**Nr PESEL** ….................................................................................................................................................

**Telefon ….................................................................**...........................................................................

**Adres zamieszkania** .......................................................................................................................................................

zatrudniony w tutejszej placówce na stanowisku/emeryt

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

/ *wymiar zatrudnienia*/

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

 ***Stan rodziny pracownika:.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | stopieńpokrewieństwa |  nazwisko i imię | dataurodzeniadziecka | formawypoczynku/a, b, c/ | miejsce pracy nauki |  |
| 1 | pracownik |  |  |  |  |  |
| 2 | współmałżonek |  |  |  |  |  |
| 3 | córka/syn |  |  |  |  |  |
| 4 | córka/syn |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Emeryci - ksero emerytury załączają do wniosku.**

**W przypadku dzieci uczących się powyżej 18 roku życia zaświadczenie lub legitymacja szkolna**
 **( ksero -potwierdzone za zgodność z oryginałem).**

**Miesięcznym dochodem rodziny jest: roczna suma dochodów wnioskodawcy i współmałżonka/partnera oraz innych członków rodziny na podstawie PIT-ów za ubiegły rok, a także roczny dochód z tytułu renty, emerytury i innych dochodów, po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne, zgodnie z ustawą o podatku dochodowym, podzielone na 12 miesięcy i podzielone przez ilość osób w rodzinie.**

**Oświadczam, że miesięczny dochód po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne, zgodnie z ustawą o podatku dochodowym przypadającym na 1 osobę w rodzinie w roku poprzedzającym przyznanie świadczenia wynosi**.........................................................................................

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

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dochód w mojej rodzinie jest podany ze wszystkich źródeł utrzymania, a dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Znane są mi przepisy Kodeksu Karnego art. 233 § 1 i 2 KK o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych, niezgodnych z rzeczywistością danych.

 Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe zawarte w złożonym przeze mnie oświadczeniu będą przetwarzane zgodnie
z Rozporządzeniem 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) (RODO): 1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest: - Zespół Szkół Logistycznych z siedzibą przy ul. Dawida 9-11 50-527 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych :inspektor@coreconsulting.pl Dane podane przez Panią/Pana w formularzu będą przetwarzane
w celu procedowania wniosku szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne na stronie Rodo. Podanie danych osobowych zawartych w formularzu jest niezbędne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych
z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia tych świadczeń.

*Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych*

 *osobowych dla potrzeb socjalnych (ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych*

 *Dz.U. Nr 101 poz. 929 z 2002 r. ze zmianami)*

**Przyznaną kwotę proszę przekazać na moje konto osobiste:\***

**Nr** ..................................................................................................................................................

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

**Wrocław, dnia ........................... .................. /podpis wnioskodawcy...............................**

**UWAGA**: *Środki nie pobrane w ciągu 3 miesięcy od chwili przyznania, jako środki*

 *niewykorzystane przechodzą na konto funduszu.*

 *Wnioski złożone po terminie nie będą rozpatrywane, również*

 *niekompletne wypełnione nie będą rozpatrywane****.***

 Zatwierdzono dofinansowanie na posiedzeniu w dniu ..............................

dla

 **-** wnioskodawcy **–** w kwocie .............................................

 - dziecka - w kwocie .............................................

 - dziecka - w kwocie .............................................

 - dziecka - w kwocie ..............................................

 razem..................................................

 słownie: ............................................................................................................................

**Podpisy członków Komisji Socjalnej:**

1.Justyna Szarańska .......................................

2. Magdalena Tomaszewska ...........................

3. Antoni Winiarski .........................................