

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ/SOCJALNEJ

1. Nazwisko i Imię.....
2. Nr PESEL
3. Adres korespondencyjny
4. Telefon
5. Nazwa i adres placówki
6. Miesięczny dochód rodziny*
7. Ilość osób w rodzinie

***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.

Do członków rodziny należą: małżonek, dzieci do 18 roku lub do ukończenia 25 lat, które się uczą oraz przysposobione, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków, a także wnuki i rodzeństwo, w stosunku do których istnieje obowiązek alimentacyjny oraz pozostałe osoby zgodnie z Regulaminem ZFŚS §6 ust.2 pkt c i d.

7. Uzasadnienie wniosku.....

Potwierdzenie przedstawienia odpowiednich dokumentów, potwierdzających prawdziwość danych wskazanych w powyższym uzasadnieniu wniosku (§ 20 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla pracowników byłych pracowników, emerytów, rencistów i ich rodzin placówek oświatowych i szkół prowadzonych przez Wrocław, a także jednostek budżetowych Gminy Wrocław we wspólnej działalności socjalnej).
Potwierdzam, że wnioskodawca przedstawił mi do wglądu dokumenty, potwierdzające prawdziwość danych podanych w oświadczeniu.

.....
data

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek

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

Zapoznałam/em się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla pracowników byłych pracowników, emerytów, rencistów i ich rodzin placówek oświatowych i szkół prowadzonych przez Wrocław, a także jednostek budżetowych Gminy Wrocław we wspólnej działalności socjalnej.

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:
- Centrum Usług Informatycznych we Wrocławiu (CUI), ul. Namysłowska 8
- Macierzysta placówka, w której uprawniona osoba jest/była zatrudniona (Pracodawca);
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania świadczeń socjalnych przysługujących Pani/Panu w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
3. Podstawa prawna przetwarzania danych:
1) art. 6 ust. 1 lit. c (RODO) – w związku z ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
dotyczy przetwarzania danych osobowych zwykłych, gdy jest ono niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, tj. finansowania działalności socjalnej organizowanej na rzecz osób upoważnionych do korzystania z funduszu
2) art. 9 ust. 2 lit. b (RODO) – związku art. 8 ust. 1b ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych;
dotyczy przetwarzania danych osobowych „szczególnych kategorii” (np. dane o zdrowiu), gdy jest ono niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę której dane dotyczą w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej
3) art. 6 ust. 1 lit. a (RODO) - na podstawie zgody. Zgoda jest wymagana, gdy uprawnienie do przetwarzania danych osobowych nie wynika wprost z przepisów prawa, np. podanie nr telefonu, adresu e-mail.
4. Prawa związane z danymi osobowymi (prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do niepodlegania decyzjom, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, a także – w przypadkach przewidzianych prawem – prawo usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania) może Pani/Pan zrealizować osobiście, drogą pocztową lub drogą elektroniczną.
5. Aby ułatwić wykonanie należnych Pani/Panu praw, wyznaczaliśmy wspólny punkt kontaktowy:
Inspektor ochrony danych
ul. Namysłowska 8, 50-304 Wrocław
tel. 71-798-63-62
e-mail: iod@cui.wroclaw.pl
6. 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.

Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych na potrzeby realizacji świadczeń socjalnych przysługujących w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych znajduje się w „Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla pracowników byłych pracowników, emerytów, rencistów i ich rodzin placówek oświatowych i szkół prowadzonych przez Wrocław, a także jednostek budżetowych Gminy Wrocław we wspólnej działalności socjalnej” dostępnym w siedzibie CUI oraz www.cui.wroclaw.pl w zakładce oświata <https://cui.wroclaw.pl/index.php/oswiata/zfss>.

Przyznaną kwotę dofinansowania proszę przekazać (niepotrzebne skreślić)

- na moje konto osobiste, nr konta
- do kasy CUI

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

Opinia dyrektora placówki:

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

Zaświadcza się, że Pan/i jest zatrudniony/a na czas nieokreślony/określony do (w przypadku zatrudnienia na czas określony wpisać datę zakończenia umowy) na stanowisku

.....
pieczętka nagłówkowa pracodawcy pieczętka imienna i podpis dyrektora placówki lub osoba upoważniona

Zatwierdzono na posiedzeniu w dniu
- przyznać zapomogę z funduszu socjalnego w wysokości:
- odmówić - uzasadnienie odmowy:.....

.....
Podpisy członków komisji: