**Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS**

………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko składającego wniosek

………………………………………………………………………………………

miejsce zamieszkania

………………………………………………………………………………………

inne dane: pracownik, emeryt, rencista /okres na jaki przyznano rentę/

stopień niepełnosprawności jeśli uprawniony nie pobierający renty ma ustalony taki stopień

Dyrektor

Przedszkola Publicznego nr 21

w Ostrowcu Świętokrzyskim

Informacja\*)

o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać   
w roku kalendarzowym …………….. z ulgowych świadczeń finansowanych z ZFŚS

Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzą następujące osoby, uprawnione zgodnie z § 8 Regulaminu do korzystania z ZFŚS \*), jestem osobą samotną\*\*):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Członkowie rodziny, stopień pokrewieństwa  w przypadku dziecka podać datę urodzenia oraz inne informacje np. orzeczenie  o niepełnosprawności** | **Nazwa szkoły/uczelni, emeryt/pracownik** | **Kwota dochodu brutto  w oparciu  o zeznanie podatkowe za ….…… r.** |
| 1. |  | Składająca/y informację |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
|  | | | **RAZEM** |  |

**Łączna suma miesięcznych dochodów „brutto”) moich i członków rodziny osób wym.   
w poz. 1 - 6 (za cały rok) wyniosła: ………………………………………… zł**

**Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym uwzględniana przy wyliczeniu: ………………..…**

**Średni dochód miesięczny brutto przypadający na osobę wynosi: …………………… zł**

(suma dochodów podzielona przez liczbę uprawnionych)

Ja, niżej podpisana/y poinformowana/y o tym, że poniższe oświadczenie potwierdzone własnoręcznym podpisem jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego i może być zweryfikowane w trybie i na warunkach określonych w art. 253 tegoż Kodeksu uprzedzony(a)   
o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oraz § 24 Regulaminu

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………………………………

Data i podpis składającego informację

Oświadczam że:

1. Została mi przedstawiona informacja wynikająca z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego   
   i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
   z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L. z 04.05.2016 r. Nr. 119 s.1 - ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane też RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu skorzystania ze świadczeń finansowanych z ZFŚS w Przedszkolu Publicznym nr 21 w Ostrowcu Świętokrzyskim.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Dyrektor Przedszkola Publicznego nr 21 w Ostrowcu Świętokrzyskim.
3. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak jest konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane.

………………………………………………………………

(data i podpis składającego informację)

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych   
w Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych Przedszkola**

1. Administratorem danych osobowych, jest Przedszkole Publiczne nr 21 w Ostrowcu Świętokrzyskim, os. Stawki 43, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, nr tel.: **41 266 11 07**, e-mail: **pp21@przedszkole.ostrowiec.pl.**
2. Z Inspektorem Ochrony Danych skontaktować się można poprzez e-mail: iod@arx.net.pl lub pisemnie, pisząc na adres Przedszkola.
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu udzielenia świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) lub na podstawie art. 9 ust 2 lit b) RODO,   
   w związku z Ustawą o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.
4. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
5. Państwa dane osobowe przechowywane będą w zależności od rodzaju świadczenia, maksymalnie przez okres 5 lat od momentu jego przyznania.
6. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
7. W przypadku uznania, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości udzielenia Państwu świadczenia.
9. Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, oraz nie są profilowane.