

.....  
(Miejscowość , data)

.....  
nazwisko i imię składającego wniosek  
.....

.....  
(uprawniony- pracownik, emeryt, rencista, osoba pobierająca świadczenie kompensacyjne, dziecko)

.....  
nr konta, na które należy przesłać świadczenie, jeżeli od ostatniej wypłaty uległ zmianie

### **W N I O S E K** **o przyznanie świadczenia socjalnego.**

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego:
  - a) **refundacji wypoczynku zorganizowanego,**
  - b) **refundacji kolonii, obozu, zimowiska dla dziecka wnioskodawcy kształcącego się do ukończenia nauki, nie dłużej niż do 24 roku życia,**
  - c) **„wczasy pod gruszą” w uzasadnieniu proszę podać okres, w którym będzie zorganizowany wypoczynek,**
  - d) **zapomogi losowej, z tytułu**  
.....
  - e) **zapomogi zwykłej,**
  - f) **dopłaty do różnych form działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej.**

*/właściwe podkreślić/*

UZASADNIENIE

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

2. **Oświadczam, że średni dochód miesięczny na 1 członka rodziny zg. z Regulaminem ZFŚS wynosi..... słownie .....**  
.....

**Ja niżej podpisana/y informuję, że poza emeryturą, rentą nie osiągam dochodów z innych źródeł /wypełniają tylko emeryci, renciści oraz osoby pobierające zasiłek kompensacyjny.**

.....  
podpis emeryt/rencisty/osoby pobierającej świadczeni kompensacyjne

**Upředzony o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe.**

.....  
podpis pracownika

**Do wniosku dołączam:**

- W przypadku dofinansowania zorganizowanego wycieczki - oryginał dokumentu (rachunek/fakturę) potwierdzającą poniesione koszty wraz z adnotacją, że **opłata obejmowała nocleg i wyżywienie (usługa kompleksowa)**. Jeżeli dofinansowanie jest na dziecko, które ukończyło 18 lat należy dołączyć kserokopię legitymacji szkolnej lub studenckiej.
- Zapomoga losowa (zdrowotna) – aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające chorobę przewlekłą lub długotrwałą oraz dokumenty (rachunki/faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia wraz z oświadczeniem, że zakupione leki/usługi były związane z chorobą.
- Zapomoga losowa – kserokopię aktu zgonu członka rodziny, udokumentowane straty w wyniku kradzieży, pożaru, zalania, wypadku itp.

**Stanowisko Komisji Socjalnej:**

Po dokonaniu analizy wniosku proponujemy wypłatę świadczenia (**właściwe pokreślić**):

- 1) refundacja wycieczki zorganizowanej,
- 2) refundacji kolonii, obozu, zimowiska dla dzieci,
- 3) „wczasy pod gruszą”,
- 4) zapomogi losowej,
- 5) zapomogi zwykłej,
- 6) dopłat do różnych form działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej

**w wysokości** .....zł, zgodnie z Regulaminem ZFŚS w Zespole Szkolno-

Przedszkolnym w Nowej Wsi.

**Podpisy członków Komisji:**

.....

.....

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano/nie przyznano wyżej wymienione świadczenie. Dofinansowanie wynosi

.....

(słownie zł .....)

.....)

.....  
podpis Dyrektora

#### **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż: informujemy, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Placówka reprezentowana przez Dyrektora, w której składany jest wniosek.

Sposoby kontaktu z inspektorem ochrony danych to adres e-mail: [iodo.cuw@michalowice.pl](mailto:iodo.cuw@michalowice.pl)

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w odrębnych, szczegółowych przepisach prawa.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do ograniczenia ich przetwarzania/, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym rozpatrzenia wniosku. Brak podania danych osobowych będzie skutkowało niemożliwością jego rozpatrzenia.

Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych poza wskazanymi przez przepisy i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Zatwierdzam.....

*(podpis dyrektora szkoły)*