……………………………………………………….

Miejscowość, data

………………………………………………………. **Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

Nazwisko i imię składającego wniosek **w Nowej Wsi**

………………………………………………………..

(uprawniony – pracownik, emeryt, rencista, osoba pobierające świadczenie kompensacyjne, dziecko)

---- ---- /--- --- --- ---/--- --- --- ---/--- --- --- ---/--- --- --- ---/ --- --- --- ---/ --- --- --- ---

*nr konta na które należy przesłać świadczenie, jeżeli od ostatniej wpłaty ulegnie zmianie*

**WNIOSEK**

o przyznanie świadczenia socjalnego

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego
2. refundacji wypoczynku zorganizowanego
3. refundacji kolonii, obozu, zimowiska dla dziecka wnioskodawcy kształcącego się do ukończenia nauki, nie dłużej niż do 24 roku życia,
4. „wczasy pod gruszą” w uzasadnieniu proszę podać okres, w którym będzie zorganizowany wypoczynek,
5. zapomogi losowej z tytułu ………………………………………………………………………………………………..
6. zapomogi zwykłej
7. dopłaty do różnych form działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej.

*właściwe podkreślić*

UZASADNIENIE

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że średni dochód miesięczny brutto (z ostatnich 3 miesięcy) na 1 członka rodziny zgodnie 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 emeryta, rencisty, osoby pobierającej św. Kompensacyjne*

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe.

 ………………………………………………………………

 *podpis pracownika*

Do wniosku dołączam:

- w przypadku dofinansowania zorganizowanego wypoczynku – oryginał dokumentu (rachunek, fakturę) potwierdzającą poniesione koszy wraz z adnotacją, że opłata obejmowała nocleg i wyżywienie (usługa kompleksowa) jeżeli dofinansowanie jest na dziecko, które ukończyło 18 lat należy przedstawić do wglądu komisji Socjalnej legitymację studencką lub numer legitymacji ………………………………………………………………….…
data urodzenia …………………………

- zapomoga losowa (zdrowotna) – aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające chorobę przewlekłą lub długotrwałą dokumenty (rachunki/faktury) potwierdzające poniesione koszty leczenia wraz z oświadczeniem, że zakupione leki/usługi były związane z chorobą.

- zapomoga losowa – akt zgonu należy przedstawić do wglądu Komisji Socjalnej: numer aktu zgonu ……………………………… data wystąpienia zdarzenia………………………. Udokumentowane straty w wyniku kradzieży, pożaru, zalania, wypadku należy przedstawić do wglądu Komisji Socjalnej; numer sprawy ……………………………………. data wystąpienia zdarzenia ……………………………………………

**Stanowisko Komisji Socjalnej:**

Po dokonaniu analizy wniosku proponujemy wypłatę świadczenia (właściwe podkreślić):

1. Refundacja wypoczynku zorganizowanego,
2. Refundacja 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 im. Mikołaja Kopernika w Nowej Wsi

**Podpisy członków Komisji:**

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

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

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano/ nie przyznano wyżej wymienione świadczenie. Dofinansowanie wynosi …………………………zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………

 Podpis dyrektora

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej w skrócie „RODO”, informuję, że:
1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Placówka reprezentowana przez Dyrektora, w której składany jest wniosek

sposób kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych to iodo@michalowice.pl

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w odrębnych przepisach

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ograniczenia ich przetwarzana, 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 skutkował niemożliwością jego rozpatrzenia.

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