*załącznik 1*

……………………………………………………….………………………..

(imię i nazwisko)

……………………………………………………….………………………..

(adres zamieszkania)

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO**

Proszę o przyznanie mi ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….

(należy wpisać jedno z wymienionych poniżej rodzajów świadczeń: zapomoga socjalna, zapomoga losowa, dofinansowanie paczki choinkowej dla dziecka, pomoc przedświąteczna, dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego, dofinansowanie wypoczynku we własnym zakresie, dofinansowanie do zorganizowanego wypoczynku dziecka, dofinansowanie działalności kulturalno-oświatowej, dofinansowanie działalności sportowo- rekreacyjnej, dofinansowanie działalności turystycznej)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. Moja rodzina składa się z …….. osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym,   
   w tym …. dziecko/dzieci na utrzymaniu. Do poniższej tabeli należy wpisać dzieci:

* w wieku do 18 lat,
* uczące się w wieku do lat 25,
* dzieci bez względu na wiek dzieci z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia dziecka** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Dochód brutto\* wyliczony zgodnie z § 8 ust. 2 regulaminu, za okres ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym zostało złożone oświadczenie, podzielone przez 3 i podzielone przez liczbę członków rodziny utrzymujących się z tego dochodu.

**NUMER GRUPY DOCHODOWEJ OKREŚLONEJ W § 9 regulaminu**

1. Dodatkowe informacje (§ 8 regulaminu np. samotne wychowywanie dziecka, jednoosobowe gospodarstwo domowe, choroba lub niepełnosprawność w rodzinie, o której mowa w pkt. 1)

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

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za składanie fałszywych zeznań,** **prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

………………………………………………………………………..

(data i podpis składającego oświadczenie)

Oświadczam, że:

1) została mi przedstawiona informacja wynikająca z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego  
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w I **Liceum Ogólnokształcącym im. Mikołaja Kopernika w Radomiu.**

2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS zgodnie z przepisami. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest I **Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Radomiu.**. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych.

**……………………………………………….**

**(czytelny podpis wnioskodawcy)**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04. 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) I **Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Radomiu** informuje, że:

1) Administratorem danych osobowych jest I **Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Radomiu.**

2) Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: **iod@lo1.radom.pl.**

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczeń z Funduszu Socjalnego I **Liceum Ogólnokształcącym im. Mikołaja Kopernika w Radomiu.**

4) Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (Dz.U. UE L119 z 4.05.2016 r.).

5) Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

7) Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów do jakich zostały zebrane.

8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie jednak nie później niż do wypłaty świadczenia. Cofnięcie zgody następuje na piśmie.

9) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

**WYPEŁNIA KOMISJA SOCJALNA**

Komisji Socjalnej proponuje przyznać świadczenie w kwocie: ……………

Nie przyznawać świadczenia – uzasadnienie:

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

**Decyzja Dyrektora szkoły:**

Zatwierdzam propozycję Komisji Socjalnej/ postanawiam .......................................................................................................................................................

…………………………

Pieczęć i podpis