

.....  
(Miejscowość , data)

.....  
nazwisko i imię składającego wniosek

**Dyrektor  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
w Nowej Wsi**

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

.....  
nr konta, na które należy przelać 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**

.....  
.....  
.....  
Oświadczam, że średni dochód miesięczny brutto ( z ostatnich 3 miesięcy) na 1 członka rodziny zg. z Regulaminem ZFŚŚ wynosi .....zł 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*

**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 koszty 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 szkolną lub studencką : numer legitymacji..... data urodzenia..... .
- 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 – aktu zgonu należy przedstawić do wglądu Komisji Socjalnej: numer aktu zgonu.....data wystąpienia zdarzenia....., udokumentowane straty w wyniku kradzieży, pożaru, zalania, wypadku itp., należy przedstawić do wglądu Komisji Socjalnej: numer sprawy.....data wystąpienia zdarzenia..... .

**Stanowisko Komisji Socjalnej:**

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

- 1) refundacja wypoczynku zorganizowanego,
- 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  
.....

**Podpisy członków Komisji:**

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

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano/nie przyznano wyżej wymienione świadczenie. Dofinansowanie wynosi  
..... zł  
(słownie zł .....  
.....)

.....

### **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

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 skutkował 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.