

.....
(nazwisko i imię pracownika)

Warszawa, dnia20.....r.

.....
(telefon do kontaktu)

DYREKTOR
XLV Liceum Ogólnokształcące
im. Romualda Traugutta
ul. Miła 26
01- 047Warszawa

.....
(stanowisko/ emeryt)

WNIOSEK
o udzielenie świadczenia: Socjalnego, Losowego, Refundacji

Zwracam się z prośbą o:

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

Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych będzie kwalifikowane jako naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych z konsekwencjami określonymi w art. 52 Kodeksu Pracy.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2002r. poz.926 z późn. zmianami).

.....
(czytelny podpis nioskodawcy)

Załączniki do wglądu:

.....
.....

** wszystkie dochody brutto w rodzinie, bez względu na źródło z jakiego pochodzą za ostatnie 3 miesiące (-ZUS pracownik), podzielona przez ilość osób w rodzinie(- ZUS pracownik) wypisać w tabeli na odwrotnej stronie wniosku.

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH BRUTTO

za okres od m-cado m-ca 20.....r.

(Średni miesięczny dochód z **3 miesięcy** kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku)

Oświadczam, że członkami mojej rodziny są n/w osoby, które w podanym wyżej okresie uzyskali dochód brutto:

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Dochód brutto
1.			wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
Razem dochód				

Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi.....zł.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1, w związku z art. 233 § 6 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w oświadczeniu.

.....
(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
podpis osoby składającej oświadczenie)

PROPOZYCJA KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja socjalna proponuje przyznać świadczenie; socjalne, losowe, refundację.....
w wysokościzł.- podatek.....%

Komisja Socjalna nie przyznała świadczenia z powodu
.....

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI:

1.
2.
3.

.....
Dyrektor

Warszawa, dnia.....

.....
(nazwisko i imię pracownika)

.....
Stanowisko ; emeryt/rencista

Oświadczenie
osoby uprawnionej do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w XLV Liceum
Ogólnokształcącym im. Romualda Traugutta w Warszawie

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. 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 XLV Liceum Ogólnokształcącym im. Romualda Traugutta
- 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 XLV Liceum Ogólnokształcące im. Romualda Traugutta. 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 w XLV Liceum Ogólnokształcącym im. Romualda Traugutta, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. z późn. zm ; o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i uzgodniony ze związkami zawodowymi.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)