

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

.....
(inne dane: pracownik, emeryt)

Oświadczenie

o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku kalendarzowym z ulgowych świadczeń finansowanych z ZFŚS (termin złożenia dokumentu do 30.04. każdego roku)

Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby, uprawnione do korzystania z Funduszu zgodnie z §7 pkt. 1 Regulaminu korzystania z ZFŚS:

1.
(członkowie rodziny: stopień pokrewieństwa, data urodzenia i inne informacje, np. orzeczenie o niepełnosprawności itp.)
2.
3.
4.

1. Świadomy/a odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że miesięczne przychody (brutto) mojego gospodarstwa domowego za okres od 1 stycznia do 31 grudnia poprzedniego roku na jednego członka rodziny mieszczą się w przedziale:

- do 1500 zł
- od 1501 zł do 3500 zł
- od 3501 zł do 5500 zł
- od 5501 zł do 7500 zł
- powyżej 7501 zł

Za gospodarstwo domowe uważa się:

- dzieci własne, przysposobione, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w wieku do 18 lat, w przypadku dziecka uczącego się do 26 roku życia. Osoby wymienione powyżej z orzeczonym stopniem niepełnosprawności – bez względu na wiek.
- Współmałżonek, partner życiowy.

Wyliczenia: ((część D.2. pozycja RAZEM kolumna przychód z **PIT 37**; część E.1. pozycja RAZEM kolumna przychód + część E.2. pozycja RAZEM kolumna przychód z **PIT 36**; część D pozycja Przychód(Dochód) + pozycja Zasiłki macierzyńskie otrzymane przez podatnika do 26r.ż z **PIT 40A/11A**) : 12 m-cy : ilość członków w gospodarstwie domowym).

Przyznane świadczenie w formie pieniężnej proszę przelać na konto:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(nazwa banku)

**** W celu dokonania odpisu, zgodnego z art. 53, pkt. 2 ustawy Karta Nauczyciela, dla nauczycieli będących emerytami, rencistami lub nauczycielami pobierającymi nauczycielskie świadczenie kompensacyjne informuję, iż wysokość pobieranej przeze mnie emerytury/renty/świadczenia kompensacyjnego, wskazanej w decyzji ZUS po uwzględnieniu waloryzacji, za poprzedni rok, wynosiło:

..... zł. (kwota brutto emerytury/renty po waloryzacji z marca bieżącego roku)

W razie odmowy podania informacji koniecznych do dokonania odpisu przyjmuje się, że taka osoba otrzymuje najniższe świadczenie ale jednocześnie świadczenie socjalne może być przyznane w wysokości minimalnej.

(** wypełniają tylko emeryci/renciści pedagogiczni)**

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności karnej.

.....
(data i podpis składającego informację)

Oświadczam, że:

została mi przedstawiona informacja wynikająca z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L. z 04.05. 2016 r. Nr. 119 s.1 — ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane też RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu skorzystania ze świadczeń finansowanych z ZFŚS w Zakładzie Poprawczym w Poznaniu, ul. Wagrowska 9.

.....
(data i podpis składającego informację)

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzaniu danych osobowych w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Zakładzie Poprawczym w Poznaniu

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Poprawczy w Poznaniu z siedzibą przy ul. Wagrowskiej 9, 61-369 Poznań. Adres do korespondencji: ul. Wagrowska 9, 61-369 Poznań, telefon kontaktowy +48 61 877 37 19, adres e-mail: sekretariat@poznan.zp.gov.pl.
2. Zakład Poprawczy w Poznaniu wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym może się Pani/Pan kontaktować w sytuacji każdej niejasności dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Kontakt adres e-mail: iod@poznan.zp.gov.pl.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych uprawnionych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U.2022.923), art. 9 ust. 2 lit. b RODO w zakresie przetwarzania danych szczególnych kategorii oraz art. 6 ust. 1 lit. a RODO w związku z dobrowolnie wyrażoną zgodą w zakresie gromadzenia danych osobowych.
4. Administrator danych przetwarza wyłącznie takie kategorie danych osobowych (*dane zwykle i szczególne*), które uzna za konieczne, do potwierdzenia sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osób uprawnionych, członków ich rodzin oraz innych osób pozostających z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym ubiegających się o świadczenie dopłaty z Funduszu.
5. Udostępnienie administratorowi danych osobowych osób uprawnionych do korzystania z Funduszu, w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z Funduszu i ustalenia ich wysokości, następuje w formie oświadczenia. Administrator danych może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (*w tym zdrowotnej*), rodzinnej i materialnej osób uprawnionych do korzystania z Funduszu.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane odpowiednim odbiorcom, w szczególności instytucjom uprawnionym do kontroli działalności administratora lub podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą także m.in. dostawcy usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne oraz zarządzanie organizacją, podmioty świadczący usługi prawne i doradcze oraz podmioty udzielające pomoc Administratorowi w dochodzeniu należnych roszczeń.
8. Pani/Pan mają prawo do:
 - a. sprostowania swoich nieprawidłowych danych
 - b. żądania usunięcia danych (*prawo do bycia zapomnianym*) w przypadku wystąpienia okoliczności przewidzianych w art. 17 RODO;
 - c. żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO;
 - d. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 21 RODO;
 - e. przenoszenia dostarczonych danych, przetwarzanych w sposób zautomatyzowany.
9. Przetwarzane Pani/Pana dane osobowe nie podlegają profilowaniu ani nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG).
10. Po zakończeniu przetwarzania danych Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zasad określonych w rozporządzeniu z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
11. Jeżeli Pani/Pan uważa, że podane dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem, może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego (*Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa*).

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną.....

czytelny podpis