*zał. nr* ***5*** *do Regulaminu ZFŚS*

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi losowej**

........................................................ . Kalisz, dn …..………..............202 … r.

(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

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

(adres zamieszkania)

………………………………………..

(adres zamieszkania)

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

(charakter uprawnienia – pracownik, rencista, emeryt)

**Dyrektor**

Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 1

w Kaliszu

**Proszę o przyznanie zapomogi losowej z powodu:**

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

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

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

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki:

1. .................................................................................................................................................
2. .................................................................................................................................................
3. .................................................................................................................................................
4. ………………………………………………………………………………………………………

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

czytelny podpis wnioskodawcy)

*(ODWRÓCIĆ ! dalsza część wniosku jest na odwrotnej stronie druku)*

**Oświadczenie o zgodzie do przetwarzania danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 1 w Kaliszu, w celu związanym z przyznawaniem świadczeń socjalnych z ZFŚS; przetwarzanie zgodnie z Rozporządzeniem 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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

…………………………..……………………………………

*czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z obowiązkiem informacyjny, jaki spoczywa na Administratorze Danych Osobowych tj. przez Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 1 w Kaliszu.

…………………………..……………………………………

*czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*

**Decyzja o przyznaniu świadczenia***:*

Przyznano /nie przyznano\*:

zapomogę losową w kwocie .......................... zł

(słownie zł: .................................................................................................)

*(\*właściwe otoczyć kółkiem)*

*Kalisz, dnia ………………… 202 … r.*

*Podpis przedstawiciela Komisji Socjalnej:*

*…………………………………………………….*

………………………………….. …………………………………………………….

…………………………………… *(pieczątka imienna i podpis Dyrektora)*