# WNIOSEK

**o przyznanie zapomogi losowej**

................................................. ......................, dn. ............... ...........r.

 (imię i nazwisko) (miejscowość)

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

 (adres zamieszkania)

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

 (charakter uprawnienia)

**Proszę o przyznanie mi zapomogi losowej z powodu** ......................................................

1. ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................
2. Oświadczenie wnioskodawcy

Ja, niżej podpisany niniejszym oświadczam, że łączne dochody wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkującej i prowadzącej gospodarstwo domowe średnio rocznie za....................................... wyniosły ..........................................zł brutto co w przeliczeniu stanowi zł na jedną osobę

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki:

1. .................................................................................................................................................
2. .................................................................................................................................................
3. .................................................................................................................................................

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

 (podpis wnioskodawcy)

**Oświadczenie o zgodzie do przetwarzania danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 1 z siedzibą w Kaliszu, w celu związanym z przyznawaniem świadczeń socjalnych z ZFŚS 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)*

 …………………………………. ……………………………………

 Data czytelny podpis

**OŚWIADCZENIE**

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

 ………………………………………………

  *czytelny podpis osoby składającej*

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano/nie przyznano\* zapomogę losową w kwocie ..........................zł

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

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

 (miejscowość, data*) (pieczątka i imienna i podpis pracodawcy)*