**WNIOSEK O ZAPOMOGĘ/POMOC MATERIALNĄ**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

1. Imię i nazwisko ........................................................................................................................
2. Nazwa placówki ......................................................................................................................
3. Stanowisko pracy ....................................................................................................................
4. Osoby będące na utrzymaniu pracownika:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Uwagi |
|  |  |  |  |  |

1. 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

1. Uzasadnienie podania:

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

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

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

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

(miejscowość, dnia) (podpis pracownika

**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 oświadczenie

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/nie przyznano\*) jednorazową zapomogę w kwocie ............................................ zł

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

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

(data, podpis i pieczęć pracodawcy)