**WNIOSEK**

**o przyznanie bezzwrotnej pomocy materialnej**

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

(imię i nazwisko)                                                                                              (miejscowość)

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

(adres zamieszkania)

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

(charakter uprawnienia)

                                     **Proszę o przyznanie mi bezzwrotnej pomocy materialnej z powodu**

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

Świadomy odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że dochody brutto osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym za cały **2019** rok wyniosły:

-dochód roczny brutto wnioskodawcy            .................................................

-dochód roczny brutto współmałżonka          ..................................................

-dochód roczny brutto dzieci                             ..................................................

Dochód brutto roczny razem                            ..................................................

Dochód brutto miesięczny razem .................................................

Liczba osób w rodzinie   ..................................................

Dochód miesięczny brutto na osobę                     ....................................................

Jednocześnie zobowiązuję się do udokumentowania wykazanych w oświadczeniu dochodów, na wniosek pracodawcy.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.

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

*Podpis wnioskodawcy*

***1)****Wszystkie dochody brutto bez względu na źródło pochodzenia za ostatni rok poprzedzający złożenie wniosku.*

***2)****za członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie  domowym uważna się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci pozostające na utrzymaniu wnioskodawcy do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli nadal uczęszcza do szkoły – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej niż do 25 roku życia*

**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 dyrektywy95/46/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

**ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ**

Przyznano dofinansowanie  w wysokości.............................................. złotych

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

podpis Przewodniczącego Komisji Socjalnej