

Załącznik nr 7

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....

Pracownik/emeryt/rencista/inna osoba uprawniona<sup>1</sup>

Adres zamieszkania

.....

.....

Telefon

.....

**Wniosek o dofinansowanie do wypoczynku dzieci/młodzieży z Zakładowego Funduszu  
Świadczeń Socjalnych dla osób uprawnionych  
w Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Zgierzu**

1. Proszę o przyznanie dofinansowania wypoczynku mojego dziecka/moich dzieci:

L.p.	Imię i Nazwisko	Data urodzenia dziecka

w formie<sup>2</sup>:

- 1). obozu, kolonii, półkolonii, wycieczek itp. zorganizowanych przez szkoły, przedszkola, kluby i związki sportowe, a także organizacje społeczne i religijne; w tym również połączonych z nauką,
  - 2). pobytu na leczeniu sanatoryjnym, w placówkach leczniczo-sanatoryjnych, rehabilitacyjno-szkoleniowych i leczniczo-opiekuńczych, oraz przejazdy związanych z tym wypoczynkiem i pobytem na leczeniu,
  - 3). wczasów organizowanych przez podmioty zawodowo zajmujące się organizacją wypoczynku,
  - 4). wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie.
2. Proszę o najniższe dofinansowanie w związku z przekroczeniem górnej granicy miesięcznego przychodu na osobę ustalonego w tabeli kryterium dofinansowania świadczeń socjalnych - **tak / nie**<sup>3</sup>.
3. Ostatnie przyznane dofinansowanie do wypoczynku miało miejsce w roku.....
4. Oświadczam, że moje pełnoletnie dziecko ..... w bieżącym roku kalendarzowym nie osiąga własnego dochodu<sup>4</sup>. (imię i nazwisko)
5. Oświadczam, że moja rodzina w ubiegłym roku kalendarzowym ..... osiągnęła następujący przychód brutto:

<sup>1</sup> Właściwie podkreślić

<sup>2</sup> Właściwie podkreślić

<sup>3</sup> Właściwie podkreślić

<sup>4</sup> Wypełnić, jeśli dotyczy

**Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym łącznie  
z wnioskodawcą:**

Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Wysokość przychodów brutto (według PIT za ubiegły rok kalendarzowy)
	wnioskodawca	
Przychód miesięczny brutto na 1 członka rodziny		

6. Oświadczam, że:

- 1). podane we wniosku dane są zgodne z prawdą i znane mi są o skutki podania nieprawdziwych danych. W przypadku ujawnienia niezgodności podanych informacji będę zobowiązany/a do natychmiastowego zwrotu udzielonego świadczenia,
- 2). znane mi są postanowienia zawarte w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Zgierzu, w tym o skutkach podania nieprawdziwych lub niepełnych danych.

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

O BOWIAZEK INFORMACYJNY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 str. 1), dalej „RODO” informuję, iż:

- 1). administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Zgierzu, ul 3 Maja 46, 95-100 Zgierz, tel. 42 7162472 e-mail: sekretariat@lodzkie.edu.pl;**
- 2). z Inspektorem Ochrony Danych w można skontaktować się pisząc na adres poczty elektronicznej: **r.podgorski@lodzkie.edu.pl;**
- 3). Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu **obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w tym wypłaty świadczeń z tego Funduszu** na podstawie przepisu art. 6 ust. 1 lit. b i c cyt. rozporządzenia;
- 4). Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom;
- 5). Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6). w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
- 7). Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, gdyż zostały zaliczone do kategorii archiwalnej B5;
- 8). posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo żądania od administratora ograniczenia ich przetwarzania, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 9). nie przysługuje Pani/Panu: w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych, prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO, na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przepis art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- 10). podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem uzyskania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Jest Pani/Pan zobowiązany/a do ich podania na podstawie przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych w zakresie określonym w przepisach prawa będzie niemożliwość skorzystania z tych świadczeń.

Administrator Danych Osobowych  
Dyrektor CRE WŁ w Zgierzu

Opinia Komisji Socjalnej w CRE Wł w Zgierzu

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

Zgierz, dnia .....

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

(podpisy członków Komisji)

Uzgodniono:

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

(podpisy przedstawicieli związków zawodowych)

Decyzja Dyrektora CRE Wł w Zgierzu:

Postanawiam o przyznaniu/nieprzyznaniu dofinansowania w wysokości .....% kwoty bazowej.

Uzasadnienie (dotyczy odmowy)

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

Zgierz, dnia .....

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora CRE Wł w Zgierzu)