

Załącznik nr 8

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....

Pracownik/emeryt/rencista/inna osoba uprawniona¹

Adres zamieszkania

.....

.....

Telefon

.....

Wniosek o przyznanie zapomogi

Proszę o przyznanie zapomogi ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
Uzasadnienie wniosku:

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

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające potrzebę skorzystania z zapomogi:

1.
2.
3.
4.

Oświadczam, że w bieżącym roku przyznane zostały mi następujące świadczenia z ZFŚS:

1.
2.

Oświadczam, że moja rodzina za ostatnie 3 miesiące osiągnęła następujący przychód brutto:

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym łącznie z wnioskodawcą:

Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Wysokość przychodów brutto za ostatnie 3 miesiące
	wnioskodawca	
Przychód miesięczny brutto na 1 członka rodziny		

¹ Właściwe podkreślić

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)

OBOWIĄZEK 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

Opinia Komisji Socjalnej w CRE Wł w Zgierzu

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

Zgierz, dnia

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

(podpisy członków Komisji)

Uzgodniono:

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

(podpisy przedstawicieli związków zawodowych)

Decyzja Dyrektora CRE Wł w Zgierzu:

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

Uzasadnienie (dotyczy odmowy)

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

Zgierz, dnia

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