

WNIOSK**O ZAKWALIFIKOWANIE PRACOWNIKA/EMERYTA DO KORZYSTANIA
Z ŚRODKÓW ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

W OKRESIE OD 15.05.2024 r. DO 14.05.2025 r.

(OŚWIADCZENIE MAJĄTKOWE)

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania nr telefonu.....

Stanowiskostan rodzinny: os. samotna..... mająca rodzinę.....

Adres e-mail

Wyszczególnienie członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:

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

Oświadczam, że dochód miesięczny netto na jednego członka rodziny w roku 2023 wyniósł:**Uwaga**

Miesięcznym dochodem netto rodziny jest: roczna suma dochodów netto pracownika i członków jego rodziny wynikająca z PIT a także roczny dochód z tytułu renty, emerytury, alimentów i innych dochodów

1. Sposób obliczenia miesięcznego dochodu **pracownika**. **Dochód** oblicza się z PIT-U 37 następująco: Roczny dochód /poz.85,120/ minus(składki na ubezpieczenie społeczne/poz.122,123/+podatek należny/poz137/). Uzyskaną kwotę dzielimy przez 12 i liczbę członków w rodzinie.2. Sposób obliczenia miesięcznego dochodu **emeryta**. **Dochód** oblicza się z PIT-U 40A/11A następująco: Roczny dochód /poz. 36/ minus podatek należny /poz55/ plus dochód współmałżonka. Uzyskaną kwotę dzielimy przez 12 i liczbę członków w rodzinie.

W przypadku jakichkolwiek zmian w sytuacji życiowej zaistniałej w trakcie powyższego okresu należy złożyć korektę wniosku.

Dotyczy emerytów: Oświadczam, że nie jestem zatrudniony na umowę o pracę w innym miejscu oraz, że nie korzystam z innego ZFŚS.

Czytelny podpis.....

Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu Karnego art.233 &1i &2 o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.
Podstawa prawna: *ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 10 maja 2018 r.*
[tekst jednolity: Dz. U. 2019.1781].

Wrocław, dnia20....r.

(czytelny podpis)

Administratorem danych osobowych jest Dolnośląski Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy nr 13 dla Uczniów Niewidomych i Słabowidzących oraz z innymi niepełnosprawnościami im. Marii Grzegorzewskiej we Wrocławiu, ul. Kamiennogórska 16, 54-034 Wrocław. (dalej: My). Kontakt z nami możliwy jest pod adresem e-mail: oswdn@poczta.fm. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: CORE Consulting, ul. Wylóm 16, 61-671 Poznań, k.maciejewska@coreconsulting.pl. Dane przetwarzamy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w celu procedowania Twojego wniosku o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a jeśli Twój wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie – celem udzielenia świadczenia, zgodnie z naszym Regulaminem ZFŚS. Szczegółowe informacje o regulacjach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <http://osrodek13.wroclaw.dolnyslask.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – ZFŚS.

WNIOSEK

O dofinansowanie z środków ZFŚS wczasów pod gruszą

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania nr telefonu.....

Stanowiskostan rodzinny: os. samotna..... mająca rodzinę.....

Proszę o dofinansowanie wypoczynku niezorganizowanego w czasie pobytu na urlopie.

Wrocław, dnia 20..... r.

(czytelny podpis)

W N I O S E K

O dofinansowanie z środków ZFŚS wczasów pod gruszą dla dzieci

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania nr telefonu.....

Stanowiskostan rodzinny: os. samotna..... mająca rodzinę.....

Proszę o dofinansowanie wypoczynku wakacyjnego mojego dziecka.

Wyszczególnienie dzieci uprawnionych do dofinansowania:

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

W przypadku dzieci od 15 do 25 roku życia należy dołączyć zaświadczenie ze szkoły lub uczelni o kontynuowaniu nauki.

Wrocław, dnia 20..... r.

(czytelny podpis)