Załącznik. nr 1

do Regulaminu ZFŚS w Zakładzie Poprawczym w Kcyni

Kcynia, dn. .....

.....

Imię Nazwisko

.....

Adres

.....

Stanowisko

Oświadczam, że:

1. Została mi przedstawiona informacja wynikająca z art. 13 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny, w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zakładu Poprawczego w Kcyni.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS zgodnie z przepisami. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Zakład Poprawczy w Kcyni, ul. Jana Kantego 1, 89 – 240 Kcynia. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zakładu Poprawczego w Kcyni, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i uzgodniony z funkcjonującym w Zakładzie Poprawczym w Kcyni przedstawicielem pracowników.

.....

(Podpis wnioskodawcy)

Wniosek o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zakładu Poprawczego Kcyni.

Wnioskuję o: (właściwe podkreślić).

1. Dofinansowanie wypoczynku we własnym zakresie.
2. Dofinansowanie do wyprawki szkolnej dla dziecka: .....
3. Dofinansowanie do imprezy integracyjnej w dniu: .....
4. Refundację biletów, karnetów na imprezy kulturalno – oświatowe.
5. Refundację kosztu udziału w zajęciach sportowo – rekreacyjnych.
6. Refundację kosztów wypoczynku zorganizowanego (kolonii, zimowisk, obozów itp.).
7. Zapomogę pieniężną.
8. Świadczenie pieniężne w związku ze zwiększonymi wydatkami świątecznymi.
9. Paczkę świąteczną dla dziecka do 15 roku życia: .....

Osoby pozostające z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym:

l.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Nazwa szkoły do jakiej uczęszcza dziecko/klasa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Jednocześnie oświadczam, że urlop wypoczynkowy w ilości ..... dni wykorzystałem/ wykorzystam w terminie od..... do.....

Oświadczam, że dochód netto w rodzinie w okresie 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie, mieści się w przedziale:

L.p.	Próg dochodowy	Znak „X"
1.	do 1700 zł	
2.	od 1701 zł do 2300 zł	
3.	od 2301 zł do 2900 zł	
4.	od 2901 zł do 3500 zł	
5.	od 3501 zł do 4100 zł	
6.	od 4101 zł i więcej	

Przyznane świadczenie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zakładu Poprawczego Kcyni, proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze:

.....

Do wniosku załączam : .....

.....

.....

.....

Niniejsze oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego. Świadoma/y odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem, że podane przeze mnie dane są prawdziwe i że nie zataiłam/em dodatkowych dochodów. Pouczony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 K.K. za składanie fałszywych danych i zatajenie prawdy, oświadczam, że miesięczny dochód (z 3 ostatnich miesięcy na jednego członka w mojej rodzinie) mieści się we wskazanym przez mnie progu.

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu świadczenia.

Przyznano/nie przyznano świadczenie pieniężne w kwocie:.....

Słownie.....

....

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy)