

**WNIOSEK**  
**O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU**  
**ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**  
**Szkoły Podstawowej im. Świętej Jadwigi – Królowej w Dulowej**

Imię, nazwisko i adres wnioskodawcy: .....

Kategoria osoby uprawnionej (podkreślić właściwe):

- pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (emeryt, rencista), członek rodziny  
byłego pracownika (emeryta, rencisty), inna (jaka).....

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły  
Podstawowej im. Świętej Jadwigi – Królowej w Dulowej świadczenia w formie

.....\*

Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wskazany w złożonym  
oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za .....rok **nie uległ zmianie/uległ  
następującej zmianie\*\***

Uzasadnienie:

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

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załącznik (*dotyczy  
zapomogi losowej i innych świadczeń i innych świadczeń wymagających udokumentowania*):

.....  
.....

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie  
ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich  
danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję iż:

1) Administratorem danych osobowych jest: **Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Świętej Jadwigi – Królowej, ul.  
Paderewskiego 65, 32 – 545 Dulowa**

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych Panią Aleksandrę Baranowską – z którym można  
skontaktować się poprzez e-mail: a.baranowska@ewartbhp.plw każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana  
danych osobowych

3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- korzystania przez Panią/Pana ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie obowiązujących przepisów ustawy o ZFŚS lub innych  
aktów prawnych, z których wynika konieczność wypełnienia przez Pracodawcę obowiązku prawnego (art. 6 ust. 1 lit.  
a,c,f art. 9 ust. 2 lit. b,h RODO

5)Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do korzystania przez Panią/Pana z  
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, oraz wynikający z przepisów prawa w szczególności prawa pracy,  
prawa ubezpieczeniowego i prawa podatkowego.

6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

7) Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.

8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

9) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą:

- dostawcy systemów informatycznych i usług IT na rzecz Administratora,
- operatorzy pocztowi i kurierzy,
- banki w zakresie realizacji płatności,
- podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi niezbędnych do wykonywania umowy lub świadczenia usługi,
- organy i podmioty uprawnionym na podstawie przepisów prawa do otrzymania Pani/Pana danych osobowych.

10) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały procesowi automatycznego podejmowania decyzji.

11) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe z wyjątkiem danych osobowych fakultatywnych, których podanie jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana obowiązkowych danych osobowych będzie brak możliwości korzystania z ZFŚS.

Objaśnienia do wniosku:

\* rodzaje, które są ujęte w Regulaminie ZFŚS

\*\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

### **Decyzja Pracodawcy i opinia przedstawiciela pracowników (związków zawodowych)**

Przyznano – odmówiono\*\* świadczenia (rodzaj).....  
w kwocie.....zł (słownie:.....zł brutto)

.....  
(podpis Dyrektora Szkoły)

podpis przedstawicieli związków zawodowych