Załącznik nr 1

....
(imię i nazwisko wnioskującego) *(miejscowość, data)*
.....
(zajmowane stanowisko)
.....
(adres)

Pani/Pan*
.....
Dyrektor
.....
(nazwa szkoły)

Wniosek
o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego ze środków ZFŚS

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego w formie wczasów**:

a) zakupionych w biurach turystycznych,
b) profilaktyczno-leczniczych, w tym także obejmujących leczenie uzdrowiskowe,
c) organizowanych we własnym zakresie, tzw. wczasów pod gruszą.

Prośba o dofinansowanie, o którym mowa, dotyczy następujących uprawnionych do korzystania ze świadczeń socjalnych w ramach ZFŚS członków mojej rodziny:

1. .....
2. .....
3. .....

Oświadczam, że łącznie ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym niżej wymienione osoby osiągające dochody netto, które podaję zgodnie z aktualnym stanem faktycznym:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wysokość osiąganych dochodów miesięcznych netto za poprzedni rok
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Dochody łącznie			

Średni dochód przypadający na jednego członka rodziny wynosi: ....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić.
** Wybrać odpowiedni wariant

Załącznik nr 4

.....
(imię i nazwisko wnioskującego)
.....
(zajmowane stanowisko)
.....
(adres)

.....
(miejscowość, data)

Pani/Pan*
.....
Dyrektor
.....
(nazwa szkoły)

Wniosek
o dofinansowanie do wypoczynku dzieci i młodzieży ze środków ZFŚS

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku dzieci i młodzieży w formie**:

a) kolonii i obozów,
b) „zielonych szkół" organizowanych w okresie trwania roku szkolnego,
c) inne ……..

Wniosek o dofinansowanie, o którym mowa, dotyczy następujących uprawnionych do korzystania ze świadczeń socjalnych w ramach ZFŚS członków mojej rodziny:

1. ……..
2. ……..
3. ……..

Oświadczam, że łącznie ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym niżej wymienione osoby osiągające dochody netto, które podaję zgodnie z aktualnym stanem faktycznym:

Lp.	**Imię i nazwisko**	**Stopień pokrewieństwa**	**Wysokość osiąganych dochodów miesięcznych netto za poprzedni rok**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Dochody łącznie			

Średni dochód przypadający na jednego członka rodziny wynosi: ……. ……

……..
(data i podpis wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić
** Wybrać odpowiedni wariant

Załącznik nr 11

.....
(imię i nazwisko wnioskującego)
.....
(zajmowane stanowisko)
.....
(adres)

.....
(miejscowość, data)

Pani/Pan*
.....
Dyrektor
.....
(nazwa szkoły)

Wniosek
o przyznanie pomocy materialnej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w formie.....** z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z regulaminem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych szkoły .....z tytułu .....
Jednocześnie uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 ustawy z 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (tekst jedn.: Dz.U z 2020 r. poz. 1444ze zm.) za fałszywe zeznanie, oświadczam, iż wysokość średniego miesięcznego przychodu netto (za poprzedni rok) przypadającego na jedną osobę wynosi .....zł (słownie: .....zł).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić.
** Wskazać odpowiednio: *rzeczowej, finansowej lub w formie bonów, talonów i innych znaków uprawniających do ich wymiany na towary lub usługi.*

Załącznik nr 12

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskującego)
.....
(dokładny adres zamieszkania)
.....
(zajmowane stanowisko)

Wniosek
o przyznanie pożyczki na cele mieszkaniowe ze środków ZFŚS

Proszę o udzielenie pożyczki na*:

1) pokrycie kosztów związanych z zakupem lokalu mieszkalnego;
2) przystosowanie pomieszczeń na cele mieszkaniowe;
3) remonty i modernizację:
   a) lokalu mieszkalnego,
   b) domu jednorodzinnego.

Oświadczam, że łącznie ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym niżej wymienione osoby osiągające dochody netto, które podaję zgodnie z aktualnym stanem faktycznym:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wysokość osiąganych miesięcznych dochodów za poprzedni rok
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Dochody łącznie			

Średni dochód przypadający na jednego członka rodziny wynosi: ....
Proszę o udzielenie pożyczki z ZFŚS w wysokości .....

Terminy spłaty pożyczki będzie określać umowa zawarta pomiędzy pracodawcą a pożyczkobiorcą.

Uzasadnienie wniosku:.....
.....
.....
.....

Załączniki do wniosku:

1. Akt notarialny potwierdzający zakup lokalu mieszkalnego.
2. Orientacyjny kosztorys remontu, modernizacji mieszkania lub domu jednorodzinnego.

3. Orientacyjny kosztorys przystosowania pomieszczeń na cele mieszkaniowe.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Dodatkowe informacje:

1. .....
(data zatrudnienia wnioskującego)
2. .....
(rok otrzymania ostatniej pożyczki)

*Wybrać odpowiedni wariant

Załącznik nr 16

.....
(imię i nazwisko)

.....
(zajmowane stanowisko)

.....
(adres)

.....
(miejscowość, data)

Pani/Pan*
.....
Dyrektor
.....
(nazwa szkoły)

Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania ze środków ZFŚS

Oświadczam, co następuje:

1. Dzieci pozostające na moim utrzymaniu to:
   1) ……., lat……..,
   2) ……., lat……..,
   3) ……..., lat…… .

2. Wraz ze mną w jednym gospodarstwie domowym zamieszkuje ……osób,
czyli: ……
……

3. Średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny w poprzednim roku wynosił……złotych netto.

4. Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej osoby składającej oświadczenie:

……...
(data i podpis wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 17

Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym że:

Nawiązując do treści 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO (Dz. Urz. UE.L nr 119, str. 1), pracodawca informuje:

Administratorem danych osobowych, w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO jest pracodawca

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Mąkolnie

Inspektorem ochrony danych osobowych jest:

p. Ewa Galińska , mail: abi@osdidk.pl

Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji zadań pracodawcy – administratora w związku z prowadzoną przez niego działalnością socjalną na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 1316, zwana dalej ustawą o ZFŚS).

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych na potrzeby związane z prowadzoną działalnością socjalną jest art. 8 ustawy o ZFŚS oraz art 221 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 917).

Dane osobowe są przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.

Osoba której dane są przetwarzane ma prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, na zasadach określonych w art. 15 – 17 RODO.

Osoba której dane są przetwarzane ma prawo do ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w art. 18 RODO.

Osoba której dane są przetwarzane ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Udostępnienie danych osobowych jest konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)