

Załącznik nr 7a

**Dyrektor Zespołu Szkół Nr 23
w Warszawie**

Warszawa, dnia 20... r.

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(numer konta bankowego)

.....
(nr telefonu - obowiązkowo)

.....
(stanowisko - pracownik czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać jedną możliwość)

Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi zdrowotnej

Uzasadnienie/ opis sytuacji życiowej, rodzinnej

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia;
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;
- oświadczenie o dochodach przypadających na członka rodziny;
-

Oświadczenie pracownika lub emeryta/rencisty/osoby pobierającej świadczenie kompensacyjne o dochodach w gospodarstwie domowym i sytuacji rodzinnej i życiowej

Oświadczam, że:

średni miesięczny **dochód netto** na jednego członka mojego gospodarstwa domowego z okresu ostatnich sześciu miesięcy (poprzedzających złożenie wniosku) mieścił się w widełkach zamieszczonej poniżej tabeli:

L.p.	Dochód na osobę w rodzinie netto
1.	do zł. 1500,00
2.	zł. 1.501,00 – 2.500,00
3.	zł. 2.501,00 – 4.000,00
4.	od zł. 4001,00

Liczba członków gospodarstwa domowego: osób

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 i 2* Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

ZOBOWIĄZANIE

Ja, niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

W dniu przyznano/nie przyznano* dofinansowania/ pomocy z ZFŚS w kwocie zł.:
..... (słownie złotych:)

podpisy komisji socjalnej

AKCEPTACJA DYREKTORA

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora)

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół Nr 23 w Warszawie *reprezentowaną przez Dyrektora Zespołu Szkół Nr 23 w Warszawie* podanych przeze mnie danych osobowych, zawartych w dokumentach składanych w związku z udzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, dla potrzeb niezbędnych do ich realizacji i dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, RODO).

Klauzula obowiązku informacyjnego w związku z przyznaniem świadczenia z ZFŚS

Realizując obowiązek wynikający 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 (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – zw. dalej RODO, informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Nr 23 ul. Górnośląska 31, 00-432 Warszawa, zwane dalej Administratorem lub Placówką. Jeśli chcesz zapytać o swoje prawa w zakresie przetwarzania danych osobowych, kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy za pośrednictwem telefonu, poczty elektronicznej lub poczty tradycyjnej:
 - a. Telefon stacjonarny 22 628 68 03
 - b. Adres poczty elektronicznej: dbfos.iod.oswiata@um.warszawa.pl
 - c. Adres korespondencyjny: Zespół Szkół Nr 23 ul. Górnośląska 31, 00-432 Warszawa – z dopiskiem: „Inspektor Ochrony Danych Osobowych”
- 2) Podstawą pozyskania i przetwarzania przez Administratora danych osobowych w przypadku danych osobowych zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO bądź art. 9 ust. 2 lit. b) RODO – w przypadku szczególnej kategorii danych np. dotyczących stanu zdrowia.
- 3) Podanie danych we wniosku o dofinansowanie z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych nie jest obowiązkowe, ale niezbędne w celu rozpatrzenia tego wniosku i uzyskania świadczenia.
- 4) Administrator będzie udostępniać Pani/Pana dane osobowe innym odbiorcom wyłącznie na podstawie przepisów prawa, w ramach przysługującego mu uprawnienia bądź w związku z koniecznością spełnienia ciążącego na nim obowiązku prawnego. Oprócz tego Administrator będzie mógł przekazywać dane osobowe podmiotom, które w ramach powierzenia przetwarzania danych przetwarzają dane osobowe na rzecz Administratora.
- 5) Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
- 6) Dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- 7) Administrator danych będzie przetwarzał dane osobowe przez okres niezbędny do rozpatrzenia wniosku i wypłaty świadczenia a później w celach archiwizacyjnych przez okres wymagany przepisami prawa, przez okres wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w szczególności podatkowych; przez okres, w którym Administrator zobowiązany jest do zachowania danych lub dokumentów je zawierających dla udokumentowania spełnienia wymagań prawnych i umożliwienia kontroli ich spełnienia przez organy publiczne.
- 8) Każdej osobie, której dane osobowe są przetwarzane przez Administratora przysługuje prawo do dostępu do danych osobowych i otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu; sprostowania nieprawidłowych danych na podstawie art.16 RODO; żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym) w przypadku wystąpienia okoliczności przewidzianych w art. 17 RODO; żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach w skazanych w art. 21 RODO; przenoszenia dostarczonych danych, przetwarzanych w sposób zautomatyzowany.
- 9) Każdej osobie, która uważa, że jej dane przetwarzane są niezgodnie z prawem, przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (UODO, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)