Załącznik do Regulaminu ZFŚS w ZSS w Toruniu

Imię i nazwisko wnioskodawcy ...............................................................

Adres zamieszkania .................................................................................

Stanowisko ..............................................................................................

Rodzaj umowy o pracę:…………………………………………………

**Wniosek o udzielenie zapomogi zdrowotnej ze środków**

**Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół Samochodowych w Toruniu**

Proszę o udzielenie mi zapomogi zdrowotnej ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie

z Regulaminem ZFŚS przewidzianej w rozdz. V.E. w związku z chorobą moją, współmałżonka, dziecka\*

***\*niepotrzebne skreślić***

Dotychczas otrzymałem/am z ZFŚS zapomogi losowe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | data otrzymania | wysokość |
|  |  |  |
|  |  |  |

Uzasadnienie wniosku:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***\*******do wniosku należy dołączyć opinię lekarza, zaświadczenia, faktury itp. potwierdzające fakt pogorszenia sytuacji finansowej rodziny załączenia dokumentu potwierdzającego zdarzenie***

Oświadczam, że **miesięczny dochód brutto** przypadający na członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym za: za rok:………..… wyniósł:………………………………[zgodnie z rocznym rozliczeniem PIT]

[słownie…………………………………………………………………]

(dochód brutto= należy podać przychód. pomniejszony **o koszt uzyskania przychodów i składki na ubezpieczenie społeczne. Składki na ubezpieczenie zdrowotne i podatek nie podlegają odliczeniu. Należy uwzględnić wszystkie dochody wszystkich osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących i prowadzących gospodarstwo domowe]**

**NUMER KONTA BANKOWEGO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**……………………………… ……………………………………………**

**[data] [podpis wnioskodawcy]**

\*Swoje oświadczenie potwierdzam własnoręcznym podpisem – świadomy odpowiedzialności karnej (art. 233 §1 KK) .

**OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ ZSS W TORUNIU**

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku na posiedzeniu Komisji Socjalnej, które odbyło się w dniu ……………………. Komisja:

**- pozytywnie** opiniuje niniejszy wniosek i przychyla się do udzielenia Wnioskodawcy zapomogi zdrowotnej

w kwocie……………… [słownie złotych ………………………………………………………………………….]

**- negatywnie** opiniuje niniejszy wniosek i nie przychyla się do wniosku o udzielenie Wnioskodawcy zapomogi zdrowotnej z powodu……………………………………………………………………………………………\*

Podpis przewodniczącego Komisji Socjalnej:

**…………………………………………**

**DECYZJA DYREKTORA ZSS w Toruniu**

Po zapoznaniu się ze stanowiskiem Komisji Socjalnej w niniejszej sprawie, postanawiam decyzją

nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dn.\_\_\_\_\_\_\_\_ **przyznać** wnioskodawcy zapomogę zdrowotną w kwocie ………...…zł

[słownie………………….…………….……………………….…].

**- odmówić** wnioskodawcy przyznania zapomogi zdrowotnej ZFŚS z powodu:

…………………………………………………………………………………………………………. \*

\*niepotrzebne skreślić

Podpis Dyrektora

……………………………

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku – w celu jego rozpatrzenia zgodnie z ustawą z 4 marca 1994 o ZFŚS

\*Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 k.p.c., a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzana własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art. 253 k.p.c.

**Klauzula informacyjna dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ZSS w Toruniu**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 (Dz. Urz. UE L Nr 119. str. 1), zwanego dalej ”RODO" informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Zespole Szkół Samochodowych w Toruniu jest Dyrektor Zespołu Szkół Samochodowych w Toruniu.

2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych I realizacji Pani/Pana praw może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: rodo1@tcuw.torun.pl lub telefonicznie pod nr 56 611 89 92.

3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane do celów związanych z działalnością Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Zespole Szkół Samochodowych w Toruniu, w tym w celu realizacji przysługujących Państwu świadczeń socjalnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C i art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z obowiązkiem prawnym nałożonym na Administratora ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.

4. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do przysługujących Pani/Panu Świadczeń socjalnych z ZFŚS, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa w tym zakresie.

6. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

7. Przetwarzanie danych osobowych nie podlega zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu.

8. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

9. Posiada Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.

10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS. Odmowa podania danych spowoduje niemożność przyznania świadczenia ZFŚS.