

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres zamieszkania

Status: emeryt / rencista* były nauczyciel / pracownik administracji i obsługi*

Proszę o dofinansowanie na cele kulturalno – oświatowe i sportowo – rekreacyjne*:

.....
(rodzaj świadczenia)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

We wspólnym gospodarstwie domowym wraz ze mną pozostaje (liczba osób) osób.
Oświadczam, że średni dochód brutto wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi zł. (słownie zł
.....) na jedną osobę miesięcznie.

Uwaga!

Obliczając średni miesięczny dochód brutto przypadający na osobę w rodzinie należy podzielić sumę dochodów brutto wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym przez łączną liczbę osób pozostających w tym gospodarstwie (z ostatnich trzech miesięcy). Należy podać wszystkie źródła dochodu (pobory, emeryturę, rentę, zasiłek pielęgnacyjny, alimenty, inne).

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem. Znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych i świadomy/a jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (Art. 233 KK)

.....
data

.....
(podpis wnioskodawcy)

W związku z moim wnioskiem o **przyznanie świadczenia** oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku.
2. Swoje dane/ dokumenty udostępniam dobrowolnie.

3. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz do ich poprawienia, a także o prawie do wycofania mojej zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Jestem świadomy, iż w przypadku wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym załączonych dokumentów przed rozpatrzeniem wniosku, może mieć istotny wpływ na rozpatrzenie mojego wniosku przez Komisję.

Podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a i b RODO). Podanie danych jest dobrowolne.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Stanowisko komisji socjalnej:

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

Podpisy członków komisji:

1.
2.
3.