**Załącznik nr 2**

………………………………………………………. Ośno Lubuskie, dnia …………………………

Imię i nazwisko

………………………………………………………

Adres zamieszkania

……………………………………………………….

Pracownik szkoły / emeryt/ rencista

**WNIOSEK**

do Komisji Socjalnej

Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Ośnie Lubuskim

o przyznanie zapomogi

na podstawie § 3 pkt. 1c Regulaminu ZFŚS zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi pieniężnej.

Jako uzasadnienie podaję:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Dodatkowe informacje:

Oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym razem ze mną pozostają następujący członkowie rodziny:

*( za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 lat)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Miejsce pracy - nauki** | **Stopień pokrewieństwa** | **Średni dochód netto z 3 ostatnich miesięcy** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| Łączny dochód całego gospodarstwa domowego | | | | |  |

Średni dochód na osobę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na dowód wiarygodności mojej prośby dołączam następujące dokumenty:

(rachunki za leki, zaświadczenie od lekarza itp.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................………………………………………………

Data i kwota ostatniej zapomogi: ……………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że:

- jestem właścicielem lub jestem upoważniony(a) do poniżej podanego rachunku bankowego

imię i nazwisko …………………………………… nazwa banku .…………………..........................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ja, niżej podpisana/ny, świadomy odpowiedzialności cywilnej /art. 405-414 Kodeksu Cywilnego/ oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym oświadczeniu. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść regulaminu ZFŚS obowiązującego w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Ośnie Lubuskim.

…………………………………………………………….

podpis wnioskodawcy

Decyzja Komisji Socjalnej:

przyznano świadczenie socjalne w wysokości ………………………. złotych, zgodnie z tabelą dochodów na rok …………….

Podpisy Komisji: Zatwierdzam:

………………………………………..

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

**informacja dla beneficjentów Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFŚS)**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, s. 1); - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Ośnie Lubuskim ul. Rzepińska 8, 69-220 Ośno Lubuskie tel. 95 757 60 22 adres mailowy: [mos@powiatslubicki.pl](mailto:mos@powiatslubicki.pl).
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: biuro [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
  3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu: przyznania świadczenia socjalnego, dochodzenia ewentualnych roszczeń, realizacji celów rachunkowych, realizacji celów podatkowych  gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze tj. art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit b) RODO w zw. z przepisami ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t. j. Dz. U. z 2022r. poz. 923 ze zm.) oraz Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązującym u Administratora.
  4. W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu uzyskania świadczenia z ZFŚS.
  5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, z zastrzeżeniem że w celu dochodzenia roszczeń przetwarzane będą przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy Kodeks cywilny. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych będą przetwarzane przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Natomiast z przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady będą one przetwarzane do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
  6. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
  7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
  8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody   
   (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
5. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych   
   (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
   1. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
   2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych a także m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego oraz podmiotom lub organom uprawnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

Ośno Lubuskie, dnia ……………………….. …………………………………………………

Podpis potwierdzający zapoznanie się z klauzulą