

WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO

.....dn.
(imię i nazwisko wnioskodawcy) (miejscowość)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy i charakter zatrudnienia – wymiar etatu)

1. Proszę o przyznanie mnie * i członkom mojej rodziny*

.....
(wymienić ewentualnych członków rodziny, data urodzenia)

.....
(wymienić rodzaj świadczenia: a) dofinansowanie wypoczynku, b) zdarzenie losowe, c) świadczenie rzeczowe,
d) pomoc na cele mieszkaniowe, e) wycieczka zakładowa, f) inne)

z uwagi na następującą sytuację rodzinną, materialną i życiową dołączam:

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

Ostatni raz z podobnego świadczenia korzystałam/em w roku

2. Oświadczenie o dochodach.

Oświadczam, że średni dochód (brutto) na członka mojej rodziny liczony za ostatnie trzy miesiące wynosi.....słownie.....
.....

Członkowie rodziny: wnioskodawca
(imię i nazwisko)

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 271 § 1 i 3 Kodeksu Karnego.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922) oraz Rozporządzenia 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 informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 45 im. J. Korczaka w Sosnowcu ul. Czeladzka 58 zwana dalej SP 45

2. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosków dotyczących pomocy socjalnej i nie będą udostępniane innym odbiorcom, chyba że udostępnienie danych będzie wynikało z innych przepisów prawa. Podstawą prawną jest zgoda.
3. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, niemniej jednak odwołanie zgody jest jednoznaczne z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku dotyczącego pomocy socjalnej.
4. Podanie SP 45 w Sosnowcu ul. Czeladzka 58 danych osobowych jest dobrowolne.
5. Dostęp do danych osobowych będzie przysługiwał wyłącznie członkom komisji ZFŚS oraz upoważnionym pracownikom, odpowiedzialnym za sporządzanie i realizację wykazów osób uprawnionych do korzystania z pomocy socjalnej.
6. Zgoda wyrażona jest do czasu jej odwołania
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Inspektorem Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzania danych) jest Anna Spas (kontakt: a.spas@cuwsosnowiec.pl)

Wyrażam zgodę:

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 45 w Sosnowcu w dniu

przyznał świadczenie w kwocie zł.

(słownie)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć imienna, podpis Dyrektora Szkoły)

Podpisy Członków Komisji:

1.
2.
3.
4.
5.