Mysłowice ,dnia .....

Nazwisko i imię …….

…….. ……
Stanowisko Placówka

Wniosek o świadczenie materialne, rzeczowe, finansowe *

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego.

Ja niżej podpisany/a/ oświadczam, że średni dochód z ostatnich trzech miesięcy w mojej rodzinie,

przypadający na jedną osobę wynosi brutto ..... zł.

Ilość osób w rodzinie we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi……..

Sytuacja życiowa i rodzinna.....

Oświadczam, że nie pracuję/ pracuję w..... ....

.....

Podpis

Informacja o przetwarzaniu danych

Zgodnie 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 (RODO) informuję, że Pana /Pani dane osobowe są przetwarzane w celu przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Wobec powyższego przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że :

1. Administratorem Danych Osobowych jest ***: Dyrektor Miejski Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Mysłowicach z siedzibą ul. Powstańców 6 A, 41- 400 Mysłowice.***
e- mail : mzopo.sekretariat@onet.pl tel.32 2222-938.

2.. Inspektor ochrony danych iod@ckziu-myslowice.pl

3. Podstawą prawna przetwarzania moich danych jest:ustawa z dnia 4 marca 1994t.o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych(Dz.U.z 2021r.poz.746ze zm.)w związku z art.6 ust.1 litc oraz art.,9 ust.2 lit.b RODO,w zakresie uszczegółowionym w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Miejskiego Zespołu Obsługi Placówek Oświatowych .

4,Przysługuje mi prawo: dostępu do treści moich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania ,prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do usunięcia danych-w przypadku i na zasadach określonych w przepisach RODO.

5.Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celów ,do których zostały zebrane. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości złożenia wniosku i korzystania ze świadczeń ZFŚS.

6.Mam prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2 ,00-193 Warszawa..

7.Dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 lat.

8.Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, nie będą przekazywane organizacjom międzynarodowym oraz do państw trzecich.

9.Dane nie będą podlegały profilowaniu oraz zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Mysłowice, dnia ..... podpis .....

Informacje dodatkowe :

1)Wyrażam zgodę na podanie danych do kontaktu z Działem Socjalnym MZOPO tj.tel....., mail.....

1) Wyrażenie zgody i podanie danych jest dobrowolne. Zgodę można wycofać w każde momencie. Jej wycofanie nie ma wpływu na dotychczasowe procesy przetwarzania.

Oświadczam że w/w dane są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność karna na podstawie art.233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego (tekst jednolity Dz.U z 2020, poz.1444) za podanie danych niezgodnych z prawdą.

Podpis .....