

Mysłowice, dnia

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

Emeryt/Rencista z placówki

NR Emerytury zgodnie z kserokopią decyzji

kwota brutto zł,-

NR KONTA

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 prawną 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 ZFSS.

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