

Radom, dnia.....20.....

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres zamieszkania wraz z telefonem kontaktowym)

.....
(Miejsce pracy, w przypadku otrzymywania świadczenia z ZUS wpisać emeryt lub rencista))

**Dyrektor Zespołu Szkół Technicznych
im. T. Kościuszki w Radomiu
ul. Limanowskiego 26/30**

WNIOSEK

**o dofinansowanie/refundację wypoczynku
(zgodnie z regulaminem ZFŚS)**

- Proszę o dofinansowanie/refundację wypoczynku:

- 1) zimowiska, kolonie, obozy*
- 2) wypoczynek zorganizowany*
- 3) wypoczynek we własnym zakresie*

Lp.	Nazwisko i imię	Pokrewieństwo	Data urodzenia	Rodzaj wypoczynku
1.		uprawniony	_____	
2.				
3.				
4.				

* Właściwe podkreślić

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu karnego, oświadczam, że podane informacje są prawdziwe.

.....
(podpis pracownika lub emeryta/rencisty)

PROPOZYCJA KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja po zapoznaniu się w dniu z wnioskiem i pozostałą dokumentacją proponuje:

- przyznać dofinansowanie/refundację* kosztów wypoczynku w wysokości zł
(słownie:)
- nie przyznawać* dofinansowania/refundacji* kosztów wypoczynku z powodu

Podpisy członków Komisji:

1.	4.	7.
2.	5.	8.
3.	6.	9.

DECYZJA DYREKTORA

Po zapoznaniu się z wnioskiem i opinią Komisji Socjalnej:

- przyznaję świadczenie w wysokości proponowanej przez Komisję
- nie przyznaję świadczenia z powodu
- postanawiam

.....
(data, pieczętka i podpis zapisu)

*właściwe podkreślić

Radom, dnia.....20.....

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIA Z ZFŚS

I. Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby: (należy podać imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, datę urodzenia, ewentualnie orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)

Lp.	Nazwisko i imię	Pokrewieństwo	Data urodzenia	Ewentualny stopień niepełnosprawności
1.		uprawniony	_____	
2.		współmałżonek	_____	
3.				
4.				
5.				
6.				

II. Średni miesięczny dochód brutto (za ostatnie 3 miesiące) w przeliczeniu na 1 członka rodziny wynosi:zł, słownie
.....

Świadomy/świadoma o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

.....
(data i podpis składającego informację)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Technicznych im. Tadeusza Kościuszki w Radomiu ul. Limanowskiego 26/30, 26-600 Radom
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych iod@zst.radom.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznawania świadczeń socjalnych - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. i Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i przyznawania świadczeń socjalnych
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do cofnięcia zgody
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) dla przyznania świadczenia z ZFŚS podanie danych osobowych jest obligatoryjne