

Wniosek
o przyznanie zapomogi losowej, pomocy finansowej, pomocy materialnej
ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Wypełnia wnioskodawca				
1	Imię i nazwisko			
2	Adres : nr kodu poczt Miejscowość			
	Ulica			
	Nr konta bankowego wnioskodawcy :			
3	Prowadzę samotnie gospodarstwo domowe TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)			
4	Dochód netto z ostatnich 3 miesięcy:			
Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia (dotyczy dziecka)	Dochód netto*
		wnioskodawca		
Łączny dochód wynosi:				
Dochód netto na 1 członka rodziny wynosi zł miesięcznie				
Oświadczam, że:				
1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dyrektora Zakładu Poprawczego w Szubinie zawartych we wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego oraz w ewentualnych załącznikach do tego wniosku, w celu związanym z rozpatrzeniem wniosku, obiegiem dokumentów i przekazaniem środków finansowych w ramach Zakładowego Funduszu Socjalnego przy Zakładzie Poprawczym w Szubinie.				
2. Została mi przedstawiona informacja wynikająca 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) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Zakładzie Poprawczym w Szubinie.				
..... / podpis wnioskodawcy /				

Uzasadnienie Wniosku:	
..... /podpis wnioskodawcy/	
Wypełnia pracodawca	
5	Opinia zespołu ds. świadczeń socjalnych: Zakład świadczeń socjalnych proponuje przyznać dofinansowanie w wysokości:zł (podpis członków zespołu) data (podpis przewodniczącego zespołu)
6 (akceptacja zakładowej organizacji związkowej)
7	Decyzja Dyrektora Zakładu Poprawczego w Szubinie: Szubin, dnia (podpis)

Klauzule informacyjne:

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Zakładu Poprawczego w Szubinie; ul. Kcyńska 36; 89-200 Szubin, W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych można kontaktować się bezpośrednio z Administratorem danych lub wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w następujący sposób:
Administrator: Telefon: 52 384 28 19 E-mail: sekretariat@szubin.zp.gov.pl

.....
Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Administratora, w tym rozpatrzenia i oceny wniosku oraz obsługi wypłaty przyznanego świadczenia. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust.1 lit. a i c RODO oraz ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (w tym art. 72 ww. ustawy). Pana/Pani dane osobowe będą udostępniane jedynie podmiotom niezbędnym do realizacji świadczenia, oraz organom i instytucjom mającym upoważnienie ustawowe do żądania danych osobowych np. organy ścigania. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami właściwymi w sprawie archiwizacji.

Ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz do cofnięcia zgody na przetwarzanie tych danych, które są przetwarzane na podstawie zgody. Ma Pan/Pani prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Skorzystanie z prawa do cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody. Ma Pan/Pani także prawo do przenoszenia danych.

Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie.

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie dobrowolne. Odmowa podania danych obligatoryjnych spowoduje nie przyznanie świadczenia.

Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.