

Wniosek
o przyznanie pomocy finansowej na zmniejszenie wydatków mieszkaniowych

.....

data:,

.....

Imię i nazwisko

miejsowość

Proszę o przyznanie pomocy finansowej na zmniejszenie wydatków mieszkaniowych.

Oświadczam, że zamieszkuję w, ul. nr wraz z osobami i jednocześnie oświadczam, że nie podejmuję lokalu ani jego części osobom trzecim.

Wysokość miesięcznych opłat obliczonych za okres ostatnich 3 miesięcy wynosi:

- | | |
|----------------------------------|---------|
| 1. Czynsz najmu |zł |
| 2. Opłata za ogrzewanie |zł |
| 3. Opłata z dostawę wody/ścieki |zł |
| 4. Opłata za energię elektryczną |zł |
| 5. Opłata za dostawę gazu |zł |
| 6. Wywóz śmieci i nieczystości |zł |
| 7. Inne |zł |

Łączne miesięczne opłaty mieszkaniowe wynoszą:zł

(słownie zł).

Prowadzę samotnie gospodarstwo domowe **TAK / NIE** (niepotrzebne skreślić)

Dochód netto z ostatnich 3 miesięcy (zasady ustalania dochodu określa §8 ust. 9 Załącznika nr 2 do Regulaminu):.....

Dochód netto na 1 członka rodziny wynosi zł miesięcznie

Do wniosku załączam kopie rachunków dot. wydatków jak w pkt 1,2,3,4,5,6,7

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

5. Uzasadnienie wniosku:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Pouczenie:

1. Wnioskodawca jest zobowiązany dołączyć do wniosku aktualny odcinek emerytury lub renty a w przypadku jego braku decyzję ZUS o przyznaniu świadczenia.
2. Opisana we wniosku sytuacja musi być potwierdzona stosownymi zaświadczeniami, fakturami zapłaty, itp.

Opinia Komisji ds. świadczeń socjalnych

Zespół świadczeń socjalnych proponuje przyznać:

- 6 bezzwrotną zapomogę losową jednorazową pomoc finansową
· jednorazową pomoc rzeczową

w wysokościzł

.....

.....

.....

.....

/podpisy członków Komisji:/

data

/ podpis Przewodniczącego Komisji/

7

.....
/Akceptacja zakładowej organizacji związkowej/

8

Decyzja Dyrektora ZP w Szubinie – wraźam zgodę na:

- bezzwrotną zapomogę losową jednorazową pomoc finansową
· jednorazową pomoc rzeczową

W wysokości:zł

.....

/ data, 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 wypłaty świadczenia socjalnego, w tym rozpatrzenia i oceny wniosku oraz obsługi wypłaty przyznanego świadczenia. Podstawą prawną przetwarzania Pana/Pani danych jest art. 6 ust.1 lit. a i c RODO oraz ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym Funduszu świadczeń socjalnych. Pana/Pani dane osobowe będą udostępniane, za wyjątkiem organów i instytucji mających upoważnienie ustawowe do żądania danych osobowych np. organy ścigania. Pana/Pani 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 wypłacenie świadczenia socjalnego.**

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.