*Załącznik nr 3*

 *do Regulaminu ZFŚS*

…………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………….

 (adres)

………………………………….. …………………………….

 (telefon) (miejscowość, data)

…………………………………...

 (adres e-mail)

**OŚWIADCZENIE**

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

**za 2022 rok**

**Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:**

 **Wnioskodawca**…………………………………………………………………………………….

**Pozostali członkowie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  ***Lp.*** |  ***Imię i nazwisko*** |  ***Stopień pokrewieństwa*** |  ***Data urodzenia*** ***dzieci*** |  ***Uwagi****(Nazwa szkoły, posiada orzeczenie o niepełnospr., jest bezrobotny* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Średni roczny dochód1 netto2 łączny na 1 członka gospodarstwa domowego mieści się w przedziale (***Zaznaczyć* ***X*** *przy właściwym przedziale***) :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Do 1000 zł.** |  | **1000-2000 zł.** |  | **Pow. 2000 zł.** |  |

***1 za średni roczny dochód łączny uważa się:***

*dochód deklaracji PIT- 37 , PIT-36,, PIT-40A/11A, PIT-6, PIT-8c, PIT- R*

*a ponadto szacunkowe dochody z działalności gospodarczej rozliczne przez osoby opodatkowane ryczałtem i kartą podatkową, dochody z najmu i dzierżawy, z gospodarstwa rolnego (obliczonych jak w ustawie
o świadczeniach rodzinnych), z dopłat bezpośrednich i inne dochody.*

*Za dodatkowe przysporzenia mające wpływ na sytuację życiową, rodzinną i materialną uznaje się:*

*m.in. alimenty, świadczenia rodzinne, świadczenia wychowawcze 500 plus, stypendia, zasiłki stałe i inne.*

***2 Przez dochody netto rozumie się****: przychód minus koszty uzyskania przychodów minus obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.*

*Od wykazanych w Oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej dochodów
i przychodów nie należy odejmować zobowiązań takich jak np.: spłata rat kredytu, pożyczki, składek członkowskich itp.*

**Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego**

**Powyższe oświadczenie składam świadomy(a)skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § l i 3 Kodeksu karnego).**

**ZOBOWIĄZANIE**

**Ja niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.**

 ……………………………………………………………….

 (podpis )

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół w Radłowie podanych przeze mnie danych osobowych, zawartych w dokumentach składanych w związku z udzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, dla potrzeb niezbędnych do ich realizacji i dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

 ……………………………………………………………….

 (podpis)

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Zespół Szkół w Radłowie**  reprezentowany przez Dyrektor Małgorzatę Tokarczyk-Kozioł, tel.: (14678-27-97) e-mail: **spradlow@op.pl**
2. Podajemy dane kontaktowe inspektora ochrony danych [iod@gminaradlow.pl](https://poczta.onet.pl/NowaWiadomosc/Do/QlAkBFFKEBx2dgsdBXJ2cQQBfChCchE2Egk/ZgEXARAfQkFWQwEGF1QnVkFWAwsCBAFWVkQTB3QWAFQaCxwUU1cBTAoWBQEyIFVXQR0jKGMWeU9QBAZtN0FtBw%3D%3D)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Zespole Szkół w Radłowie.
4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora
do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku
z obowiązkami prawnymi.
5. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

 ……………………………………….

 (podpis )

**Zgodnie z Regulaminem ZFŚS odmowa udostępnienia powyższych danych jest równoznaczna z odmową wsparcia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych .**