

Koszalin, dnia:

.....
(imię i nazwisko wnioskującego)

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
za rok
pracownik / emeryta / rencisty***

1. Oświadczam, że wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkują osoby wymienione w poniższej tabeli:

LP	Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa / łączące więzi	data urodzenia

2. Oświadczam, że, łączne dochody brutto* za okres od do, tj. ostatnich miesięcy, moje i wszystkich członków mojej rodziny wspólnie ze mną zamieszkujących i prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły zł*, co w przeliczeniu na jedną osobę w miesiącu stanowi kwotę : zł (łączny dochód brutto / liczę miesięcy / osoby).

3. Inne informacje o sytuacji rodzinnej i życiowej osoby składającej wniosek (można podać informację o czynnikach, które powodują, że sytuacja życiowa i rodzinna osoby składającej wniosek, jest trudna)

.....
.....
.....
.....

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym wniosku. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego regulaminu ZFŚS.

.....
podpis wnioskującego

* dochód brutto = przychody – koszty uzyskania przychodu

** należy podać sumę dochodów osiągniętych przez uprawnionego i osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym bez względu na tytuł i źródło jego uzyskania, tj :

- wynagrodzenie brutto z tytułu stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło, spółdzielczego stosunku pracy, stażu,
- dodatkowe wynagrodzenie roczne (tzw. trzynastka), nagrody, premie
- emerytury, renty, zasiłki z ZUS lub KRUS, świadczenia pielęgnacyjne,
- alimenty, świadczenie rodzinne, świadczenia wychowawcze (500+) oraz świadczenie na „dobry start”
- dochody z najmu i dzierżawy,
- dochody z działalności gospodarczej,
- dotacje, stypendia
- dochody osiągnięte za granicą
- inne uzyskane dochody

POUCZENIA:

- **Jeśli nastąpi zmiana sytuacji życiowej, rodzinnej lub majątkowej powodująca znaczny wzrost lub spadek dochodu na osobę, (np. zmiana liczby osób wspólnie mieszkającej, nagły wzrost lub utrata zarobków) Uprawniony winien złożyć korektę niniejszego oświadczenia.**
- **W przypadku wątpliwości, i w celu potwierdzenia informacji wpisanych do niniejszego oświadczenia, Komisja Socjalna ma prawo zażądać od wglądu dokumenty potwierdzające dochód, i sytuację życiową i rodzinną osoby składającej oświadczenie.**
- **Niniejsze oświadczenie jest warunkiem otrzymania świadczenie (po złożeniu właściwego wniosku o świadczenie)**

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana oraz osób wskazanych we wniosku jest Szkoła Podstawowa nr 7 im. I Armii Wojska Polskiego w Koszalinie, ul. Wojska Polskiego 36, 75-712 Koszalin, zwany dalej Administratorem;
2. Kontakt z Inspektorem Danych Osobowych; e-mail: iod@sp7koszalin.pl
3. Dane osobowe Pani / Pana oraz osób wskazanych we wniosku są przetwarzane na podstawie art. 8 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 pkt. 2 lit. b 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.
4. Dane osobowe Pani / Pana oraz osób wskazanych we wniosku są przetwarzane są w celu realizacji zadań administratora związanych z działalnością socjalną.
5. Dane osobowe Pani / Pana oraz osób wskazanych we wniosku nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
6. Dane osobowe Pani / Pana oraz osób wskazanych we wniosku są przechowywane przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie i realizację, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń, zgodny z przepisami obowiązującego prawa.
7. Po upływie okresu przechowywania dane osobowe Pani / Pana oraz osób wskazanych we wniosku są niszczone w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie, lub mogą zostać zwrócone Wnioskującemu.
8. Przysługuje Pani / Panu prawo wglądu do treści danych oraz ich uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe, a także do usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania, oraz do wniesienia sprzeciwu i do przenoszenia danych.
9. Przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Urząd Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2), gdy uznają, że przetwarzanie danych osobowych Uprawnionych i Wnioskujących narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

Wypełnia Komisja Socjalna

Koszalin, dnia:

Decyzja Komisji Świadczeń Socjalnych:

Komisja Świadczeń Socjalnych na posiedzeniu w dniu na podstawie złożonego przez Wnioskodawcę oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej z dnia zakwalifikowała Uprawnionego do grupy dochodowej, o której mowa w § 6 ust.2. Regulaminu

podpis przewodniczącego Komisji Socjalnej:

.....