

.....

 (imię i nazwisko składającego oświadczenie)

(miejscowość, data)

.....

 (dokładny adres)

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

za okres.....

(podać rok)

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób: (członkowie rodzin: małżonek, dzieci własne i przysposobione, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w wieku do 18 lat, jeżeli kształcą się w szkole do czasu ukończenia nauki- nie dłużej jednak niż do 25 roku życia lub bez względu na wiek jeśli mają orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym).

Wnioskodawca -

(imię i nazwisko)

Pozostali członkowie rodziny :

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Uwagi

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych wyżej kolejno członków gospodarstwa domowego (na podst. PIT-ów) wyniosły

Lp.	Miejsce pracy - nauki	Źródła-dochodu	Wys. dochodu brutto
	Łączny dochód całego gospodarstwa domowego wynosi :		

Średni dochód łączny na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi:.....zł, to jest miesięcznie.....zł.

Prawdziwość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 271 K.K.

Osoby, które nie dostarczą oświadczeń w wyznaczonym terminie zostaną zakwalifikowane do ostatniej grupy. Zobowiązuję się do uaktualnienia danych o sytuacji materialnej w razie zmian w przypadku ubiegania się o świadczenia (dochód brutto z ostatnich trzech miesięcy).

Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

.....
 (podpis składającego oświadczenie)

Klauzula informacyjna dla osoby, od której bezpośrednio pozyskujemy dane-art.13

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016r.)informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Szkola Podstawowa Nr 12 z siedzibą w Kaliszu, przy ul. Długosza 14.*
2. Dane osobowe Pani/Pana – uprawnionego do korzystania ze świadczeń socjalnych będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń socjalnych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych .
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony danych Osobowych w Szkole Podstawowej nr 12 w Kaliszu możliwy jest za pośrednictwem adresu email : iod.szkola@wp.pl.
4. Dane osobowe osób, o których mowa w pkt. 2 będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z ustawy z dnia 04 marca 1994r. o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 800 ze zmianami) oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. aktu prawnego.
5. Dane osobowe uprawnionych do korzystania ze świadczeń socjalnych mogą być udostępniane podmiotom tj. Urząd Miasta Kalisz - Wydział Edukacji oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem.
6. Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane przez okres 5 lat.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
8. Uprawnionemu do korzystania ze świadczeń socjalnych przysługuje prawo do kontroli przetwarzania swoich danych osobowych w trybie art. 32 ustawy.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Przyjmuję o wiadomości:

.....
data i podpis uprawnionego do korzystania ze świadczeń z ZFŚS

Klauzula informacyjna dla osoby, której dane pozyskaliśmy z innego źródła -art.14

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016r.)informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych członków rodziny zamieszkujących z uprawnionym do korzystania ze świadczeń socjalnych jest *Szkola Podstawowa Nr 12 z siedzibą w Kaliszu, przy ul. Długosza 14.*
2. Dane osobowe Pani/Pana – członków rodziny zamieszkujących z uprawnionym do korzystania ze świadczeń socjalnych będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń socjalnych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych .
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony danych Osobowych w Szkole Podstawowej nr 12 w Kaliszu możliwy jest za pośrednictwem adresu email : iod.szkola@wp.pl
4. Szkoła Podstawowa Nr 12 z siedzibą w Kaliszu, przy ul. Długosza 14 pozyskała dane , o których mowa w pkt. 1 od uprawnionych do korzystania ze świadczeń socjalnych (pracowników, emerytów oraz rencistów) wnioskujących o przyznanie świadczeń z ZFŚS.
5. Dane osobowe osób, o których mowa w pkt.1, 2 będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z ustawy z dnia 04 marca 1994r. o Zakładowym funduszu Świadczeń Socjalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 800 ze zmianami) oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. aktu prawnego.
6. Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane przez okres 5 lat.
7. Dane osobowe osób wymienionych w pkt. 1, 2 mogą być udostępniane podmiotom tj. Urząd Miasta Kalisz - Wydział Edukacji oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
9. Podanie danych jest (obligatoryjne) obowiązkowe i wynika z przepisów prawa tj. w szczególności z ustawy z dnia 04 marca 1994r. o Zakładowym funduszu Świadczeń Socjalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 800 ze zmianami) oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. aktu prawnego. Odmowa udostępnienia danych osobowych członków rodziny zamieszkujących z uprawnionym do korzystania ze świadczeń socjalnych spowoduje niemożność przyznania świadczeń z ZFŚS .
10. Pani/Panu przysługuje prawo do kontroli przetwarzania swoich danych osobowych w trybie art. 32 ustawy.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego , tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

Dotyczy pełnoletnich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z uprawnionym:

Poniżej data i podpis pełnoletnich członków rodziny.

Przyjmuję do wiadomości:

1.
2.
3.
4.
5.
6.