|  |  |
| --- | --- |
|  | **Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS ZS 5 w Rybniku** |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………….., dnia………………… |  |
| ……………………………………………..…...  imię i nazwisko |  |
| ………………………………………………….  status- pracownik AO/ nauczyciel /emeryt/rencista |  |
|  | **Dyrektor ZS 5 im. Józefa Rymera w Rybniku**  **Komisja Socjalna** |

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy w związku z wydatkami w okresie około świątecznym**

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi zapomogi losowej stosownie do § 7 ust. 1 Regulaminu.

*KLAUZULA INFORMACYJNA*

*Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób i fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) zostałem poinformowany o tym, że:*

1. *Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół nr 5 im. Józefa Rymera w Rybniku, ul. Józefa Rymera 24a, 44-270 Rybnik, zwany dalej ADO.*
2. *Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Dane nie będą udostępniane innym odbiorcom, ale mogą być uprawnionym organom władzy publicznej, na podstawie przepisów zgodnie z obowiązującym prawem. Dane te będą przetwarzane w postaci papierowej oraz elektronicznej.*
3. *Przysługuje Pani/Pan prawo do: dostępu do danych osobowych, poprawiania tych danych, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, sprostowania, cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz anonimizacji czy pseudonimizacji.*
4. *Wymienione dane osobowe będą przechowywane oraz okres 3 lat do realizacji w/w zadania, a także archiwizowane na czas określony tj., 5 lat od zakończenia zadania.*
5. *Podanie danych osobowych jest świadome i dobrowolne, lecz obligatoryjne w zakresie, w którym kieruje się ADO. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uzyskania świadczeń z ZFŚS.*
6. *ADO nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych, a także nie planuje przekazywać danych osobowych do państw trzecich. Dostęp do podanych danych mają wyłącznie osoby upoważnione przez Administratora, które są objęte klauzulą poufności.*
7. *Przysługuje Pani/Pan możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*
8. *Osoba odpowiedzianą za prawidłowość przetwarzania danych, czyli Inspektorem Danych Osobowych jest Adrianna Wojaczek (kontakt e-mail: a.wojaczek@zs5rybnik.pl).*

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

(podpis wnioskodawcy)

Na podstawie oświadczenia złożonego w roku …….….. o średnim miesięcznym dochodzie brutto na członka rodziny/wspólnego gospodarstwa domowego w/w osoba uprawniona zakwalifikowana jest do ………… grupy dochodowej.

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano pomoc\* / nie przyznano pomocy\* w kwocie …………………zł

(słownie zł: …………………………………………………………………………………….…)

\*niepotrzebne skreślić

Podpisy Komisji Socjalnej:

|  |  |
| --- | --- |
| Zespół uzgadniający:  Dyrektor Szkoły - | ………………………………. |
| Przedstawiciel Związku Zawodowego - | ………………………………. |
| Przedstawiciel Związku Zawodowego - | ……………………………….. |