

Mysłowice ,dnia .....

Nazwisko i imię .....

Stanowisko

Placówka

### Wniosek o świadczenie materialne, rzeczowe, finansowe \*

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego.

Wynagrodzenie brutto ..... miesięcznie

Pobieram dodatkowo następujące świadczenia :

- 1) diety w kwocie ..... miesięcznie,
- 2) alimenty w kwocie .....miesięcznie,
- 3) dochody z prowadzonej działalności gospodarczej według opłacanych składek w wysokości .....,
- 4) inne dochody (np. z dodatkowej pracy) brutto.....

Wskazuję dochody pozostałych członków rodziny (współmałżonka,dzieci pracujące) w kwocie brutto..... miesięcznie.

- ilość osób w rodzinie we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....

Ja niżej podpisany/a/ oświadczam, że średni dochód z ostatnich trzech miesięcy w mojej rodzinie, przypadający na jedną osobę wynosi brutto ..... zł.

Sytuacja życiowa i rodzinna.....

Oświadczam, że pracuję/nie pracuję w.....

Podpis

#### Uwaga !

- W przypadku pobierania przez uprawnionych do korzystania z ZFŚS dodatkowych świadczeń wskazanych w pkt.1 do pkt.4 oraz dochody współmałżonka podlegają wliczeniu do średniego dochodu z ostatnich 3 miesięcy w rodzinie.
- 

#### Informacja o przetwarzaniu danych

Zgodnie 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) informuję, że Pana /Pani dane osobowe są przetwarzane w celu przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Wobec powyższego przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że :

1. Administratorem Danych Osobowych jest : **Dyrektor Miejski Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Mysłowicach z siedzibą ul. Powstańców 6 A, 41- 400 Mysłowice.**  
e- mail : [mzopo.sekretariat@onet.pl](mailto:mzopo.sekretariat@onet.pl) tel.32 2222-938.
2. Dane będą przetwarzane w celu przyznawania świadczeń z ZFŚS.
3. Przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia, przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia moich danych.
4. Nie podanie danych osobowych skutkuje niemożliwością przyznania świadczenia.
5. Mam prawo do wniesienia skargi zgodnie z obowiązującymi przepisami do organu nadzorczego.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 lat.
7. Dane nie będą przekazywane innym podmiotom.
8. Inspektor ochrony danych [iod@ckziu-myslowice.pl](mailto:iod@ckziu-myslowice.pl)
9. Dane nie będą podlegały profilowaniu.

Mysłowice, dnia .....

podpis .....

Informacje dodatkowe :

- 2) Wyrażam zgodę na podanie danych do kontaktu z Działem Socjalnym MZOPO  
tj.tel....., mail.....
- 3) Podanie danych jest dobrowolne i można je wycofać w każdej chwili.

Oświadczam że w/w dane są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność karna na podstawie art.233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego ( [tekst jednolity Dz.U z 2020, poz. 1444](#)) za podanie danych niezgodnych z prawdą.

Podpis.....