*Załącznik nr 2*

 *do Regulaminu ZFŚS w CKZiU w Dąbrowie Górniczej*

imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA ZE ŚRODKÓW ZFŚS**

1. Oświadczam, że wraz ze mną w jednym gospodarstwie domowym zamieszkują ………… osoby wykazane w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Data urodzenia\*** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |

\* należy podać w przypadku dzieci pozostających na utrzymaniu osoby uprawnionej

2. Oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
|  \* | średni miesięczny dochód *(przychód minus koszty uzyskania przychodu wg PIT)* na jednego członka rodziny w roku 20…………. wynosił ……………………………... złotych brutto  |
|  \* | Oświadczam, że mój średni miesięczny dochód (przychód minus koszty uzyskania przychodu wg PIT) na jednego członka rodziny w roku…… przekracza najwyższy próg dochodowy, na podstawie którego ustala się wysokość przysługujacych świadczeń~~.~~  |
|  |  |

***\* zaznaczyć właściwe***

**W OŚWIADCZENIU O DOCHODACH NALEZY PODAĆ PRAWDZIWE INFORMACJE, ZGODNE Z FAKTYCZNIE UZYSKIWANYM DOCHODEM, BEZ WZGLĘDU NA RODZAJ PRACY CZY FORMY ZATRUDNIENIA.**

**Oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości żądania udokumentowania złożonych informacji w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z ZFŚS. Przyjmuję do wiadomości, że nieprawdziwe informacje złożone w niniejszym oświadczeniu traktowane będą jak oszustwo w celu wyłudzenia świadczeń i mogą skutkować odpowiedzialnością karną.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ...…………...................................…………………..data, czytelny podpis wnioskującego |

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego** **w Dąbrowie Górniczej z siedzibą 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Al. Piłsudskiego 5** oraz zespół składający się z członków posiadających upoważnienia do przetwarzania danych osobowych,
* Na podstawie obowiązujących przepisów został wyznaczony inspektor ochrony danych Pan Łukasz Więckowski, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych: pisemnie na adres naszej siedziby, poprzez e-mail: biuro@lumiconsulting.pl, lub telefonicznie pod numerem tel. 503 038 001,
* Pani/Pana dane osobowe m.in. dotyczące sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej, przetwarzane będą w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych (dalej: Funduszu), a także ustalenia ich wysokości,
* Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania podanego celu; niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości otrzymania wsparcia z Funduszu,
* W związku z przetwarzaniem danych osobowych na podstawie przepisów prawa posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. **Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na tablicy informacyjnej w CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO w Dąbrowie Górniczej.**