|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………………imię i nazwisko wnioskodawcy……………………………………………………………dane kontaktowe emeryt\* nauczyciel\*  pracownik administracji/obsługi\* *\*proszę zaznaczyć* ***X*** *w odpowiedniej kratce* | *Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS w CKZiU w Dąbrowie Górniczej*  |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA DO WYPOCZYNKU**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego:

|  |  |
| --- | --- |
|  | dopłata do wypoczynku indywidualnego, tzw. “wczasów pod gruszą” |
|  | dopłata do wypoczynku dzieci \* (dzieci własnych, przysposobionych osób uprawnionych i przyjętych na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków do ukończenia przez nie 18 roku życia, a jeżeli kształcą się w dalszym ciągu i pozostają na utrzymaniu osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu – do ukończenia przez nie nauki, nie dłużej jednak niż do 25 roku życia - bez dokumentowania poniesionych wydatków i na wniosek uprawnionego. Świadczenie wypłacane jest raz do roku. Pozbawienie rodzica prawa sprawowania władzy rodzicielskiej skutkuje ustaniem prawa do pobierania świadczeń z Funduszu) |
|  |  |

 \*proszę zaznaczyć **X** w odpowiedniej kratce

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **imię** **i** **nazwisko dziecka**  | **stopień** **pokrewieństwa** | **data urodzenia dziecka** | **Miejsce nauki\***  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* pole nieobowiązkowe

|  |
| --- |
| **Małżonkowie zatrudnieni u tożsamego pracodawcy wypełniają oddzielne wnioski, natomiast dane o dzieciach wpisuje jeden z małżonków.** |
|  | ………………………………………………………...Data i podpis wnioskodawcy |

**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, 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.**

**– Wypełnia Dyrektor CKZIU –**

**DECYZJA O PRZYZNANIU DOFINANSOWANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie wynosi:  | ………...………..………zł.\* |
| \* uzupełnione na podstawie złożonego oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby ubiegającej się o świadczenie z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych |

Na podstawie złożonego wniosku przyznaje się dofinansowanie :

* do wypoczynku „ wczasów pod gruszą” w ……………………. roku w kwocie:

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

* do wypoczynku dzieci w ……………………. roku w kwocie:

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

 ……..................................................................................

 (data i podpis Dyrektora CKZIU)