

| | |
|--------------------|--|
| imię i nazwisko | |
| stanowisko | |
| adres zamieszkania | |

....., dnia.....

Część I

OŚWIADCZENIE

o średnim miesięcznym dochodzie uzyskanym w roku kalendarzowym 2023 dla celów korzystania z ZFŚS w CKZiU w Żorach

Oświadczam, że członkami mojej rodziny* są następujące osoby:

| lp. | imię i nazwisko | data urodzenia w przypadku dziecka | stopień pokrewieństwa |
|-----|-----------------|---------------------------------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Oświadczam, że mój i wymienionych członków rodziny średni miesięczny dochód** uzyskany w roku kalendarzowym 2023 (zaznaczyć właściwe poprzez podkreślenie)

1. jest niższy bądź równy 2 761,52 zł
2. mieści się w przedziale 2 761,53 zł do 4 142,28 zł
3. mieści się w przedziale 4 142,29 zł do 5 523,04 zł
4. jest wyższy niż 5 523,05 zł

* Członkami rodzin uprawnionymi do korzystania ze świadczeń Funduszu są: współmałżonek, dzieci własne, przysposobione i przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej, w wieku do 18 lat, a jeżeli kształcą się w szkole do czasu ukończenia szkoły, nie dłużej jednak niż do 25 roku życia.

**Za dochód w rodzinie służący do obliczenia średniego dochodu uważa się dochód obliczony jako przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu i odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne. W oświadczeniu pracownika uwzględnia się również: zasiłek dla bezrobotnych, świadczenia przyznawane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, alimenty, stypendia.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych danych.

.....

data i czytelny podpis

Klauzula informacyjna na potrzeby korzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Zgodnie z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO (Dz.Urz. UE.L nr 119, str. 1),

Informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach, z siedzibą w Żorach, os. Księcia Władysława 28, 44-240 Żory, tel. 32 4345366, e-mail: sekretariat@ckziu.zory.pl;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail: inspektor@ckziuzory.pl;
3. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji zadań pracodawcy – administratora w związku z prowadzoną przez niego działalnością socjalną na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2022 poz. 923 ze zm., zwana dalej ustawą o ZFŚS).
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych na potrzeby związane z prowadzoną działalnością socjalną jest art. 8 ustawy o ZFŚS oraz art 22¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (tekst jedn.: 2022 r. poz. 1510 ze zm.)
5. Odbiorcami danych osobowych będzie Komisja Socjalna w zakresie niezbędnym do opiniowania wniosków o sfinansowanie, dofinansowanie lub przyznanie zapomogi.
6. Dane osobowe są przechowywane przez okres określony w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Katowicach.
7. Osoba której dane są przetwarzane ma prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, na zasadach określonych w art. 15 – 17 RODO.
8. Osoba której dane są przetwarzane ma prawo do ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w art. 18 RODO.
9. Osoba której dane są przetwarzane ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Udostępnienie danych osobowych jest konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

.....
data i czytelny podpis

Część II (wypełnia komisja ZFŚS)

Na podstawie przedłożonej dokumentacji przez osobę uprawnioną do korzystania ze świadczeń ZFŚS w CKZiU w Żorach potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

.....
data i podpis