



.....
(imię i nazwisko uprawnionego)

.....
(miejscowość, data)

.....
(zajmowane stanowisko)

**Dyrektor
Zespołu Szkół im. Jana Pawła II w Zdzeszowicach**

**Wniosek
o przyznanie pomocy w formie bezzwrotnej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

Proszę o przyznanie pomocy bezzwrotnej w formie*: *pomocy finansowej* .

z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z **Regulaminem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych Zespołu Szkół im. Jana Pawła II w Zdzeszowicach** z tytułu

pomoc finansowa – świąteczna

.....

Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej osoby składającej oświadczenie:

.....

.....

.....

.....
(data i podpis uprawnionego)

* Wskazać odpowiednio:

- pomoc rzeczowa
- pomoc finansowa
- zapomoga losowa



KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 oraz Ustawą o ochronie danych osobowych przyjmuję do wiadomości, iż :

1. Administratorem Danych Osobowych jest Zespół Szkół im. Jana Pawła II w Zdzeszowicach (47-330), mieszczący się przy ul. Góry św. Anny 21a, zwany dalej ZS.
2. Administrator powołał Inspektora Danych osobowych, z którym można się skontaktować poprzez tel. 77/4844997 lub e-mail iodo@zs.zdzeszowice.pl
3. Pozyskane dane będą przetwarzane w celu przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych osobie uprawnionej.
4. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych , ich poprawiania, oraz prawo do odwołania zgody w każdym czasie.
5. Oświadczam, że dobrowolnie przekazuję pracodawcy dane osobowe w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Podanie danych osobowych jest niezbędne do korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

.....
(data i czytelny podpis pracownika)