Załącznik Nr 1

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres) .....

(nr telefonu).....

Proszę o przekazanie świadczenia:
(właściwą odpowiedź zakreślić ☰)

☐ przekazem pocztowym na mój adres domowy po potrąceniu opłat i prowizji pocztowych

☐ przelewem na moje konto bankowe numer:

☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

Wniosek o przyznanie pomocy finansowej

Proszę o przyznanie mi pomocy finansowej z tytułu zgonu .....
(pokrewieństwo)

który (a) zmarł (a) w dniu ....., akt zgonu nr.....
.....wydany przez Urząd Stanu Cywilnego w .....

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam że, moja rodzina składa się z .....osób i miesięczny dochód netto* wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe* w przeliczeniu na 1 członka rodziny, kształtują się w ..... **progu** dochodowym będącym podstawą do wyliczenia wysokości świadczenia.

Lp.	Progi dochodowe
1	Do 3000 zł. netto na osobę miesięcznie
2	3001 zł. – 4000 zł. netto na osobę miesięcznie
3	4001 zł.- 5000 zł. netto na osobę miesięcznie
4	Pow. 5001 zł. netto na osobę miesięcznie

*** Przez średni miesięczny dochód netto, rozumie się wszelkie dochody osób ze wszystkich źródeł, zamieszkujących razem i utrzymujących się wspólnie, podzielone przez liczbę tych osób.**
Dochód brutto, o którym mowa w ust. 1, obejmuje:

- wynagrodzenie netto,
- emerytury i renty, zasiłki z ubezpieczenia społecznego,
- dochody z gospodarstwa rolnego,
- dochody z działalności gospodarczej,
- stypendia,
- alimenty,
- zasiłki dla bezrobotnych
- inne źródła dochodów (np. 800+)

***Wspólne gospodarstwo domowe – tworzą członkowie rodziny wnioskodawcy, zamieszkujący razem w jednym lokalu mieszkalnym lub domu, tj. mąż, żona, dzieci, związki nieformalne.**

OŚWIADCZENIE

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej z art. 233 KK oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą i nie uzyskuje innych dochodów poza wymienionymi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komisję Socjalną oraz osobę właściwą w sprawie podejmowania decyzji o przyznawaniu świadczeń z Funduszu w zakresie objętym Regulaminem Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm).

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób i fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) zostałem poinformowany/a tym, ze:
1. Administratorem danych osobowych jest Oświata Miejska w Otwocku.
2. Osoby do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych tomasz.szwed@cbi24.pl
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO, art. 9 ust. 2 lit b w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
5. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
6. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiadam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

.....
(Data i podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie zatrudnienia

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Zaświadcza się , że Pan (i).....

jest pracownikiem/emerytem ....

na stanowisku ..... .

.....
(Podpis pracodawcy)

Decyzja Komisji Socjalnej

W dniu .....

przyznano pomoc finansową w wysokości .....

słownie .....

Podpisy komisji: