Poznań, dnia…………………………

**WNIOSEK**

**o przyznanie ekwiwalentu ze świadczenia socjalnego, zamiast pomocy rzeczowej,**

**w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie zimowym**

....................................................................................................................................................... (imię i nazwisko Stanowisko: pracownik/emeryt/rencista miejsce pracy: Szkoła ,Internat, Ogród Jordanowski, Boiska (wpisać właściwe)

......................................................................................................................................................

 adres zamieszkania telefon

 Proszę o przyznanie mi ekwiwalentu zamiast pomocy rzeczowej z powodu

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa** | **Data urodzenia dzieci** |
|  |  |  wnioskodawca |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA!**

**Wpisujemy tylko: współmałżonka ,dzieci do lat 18,dzieci uczące się do 25 roku życia(po**

 **przedstawieniu zaświadczenia), dzieci niepełnosprawne bez względu**

 **na wiek**

 ................................... (data i podpis wnioskodawcy)

Próg dochodowy z oświadczenia……………… Brak oświadczenia………………

Szkolna Komisja Socjalna przy ZSMS Nr 2 w Poznaniu na posiedzeniu w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zaopiniowała wniosek o przyznanie ekwiwalentu zamiast pomocy rzeczowej

 pozytywnie/ negatywnie\*

*Podpisy Członków Komisji*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decyzja o przyznaniu świadczenia.

Przyznano ekwiwalent zamiast pomocy rzeczowej w kwocie ………………..zł

( słownie zł: …………………………………………………………)

Poznań, dnia ……………………

…………………………………………

 pieczątka imienna i podpis dyrektora

\*Niepotrzebne skreślić

**Klauzula informacyjna dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Zespole Szkół Mistrzostwa Sportowego nr 2 w Poznaniu**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Zespół Szkół Mistrzostwa Sportowego nr 2 w Poznaniu al. Niepodległości 32
2. Inspektor Ochrony Danych iod4\_oswiata@um.poznan.pl
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane do celów związanych z działalnością Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Zespole Szkół Mistrzostwa Sportowego nr 2 w Poznaniu

w tym w celu realizacji przysługujących Państwu świadczeń socjalnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z obowiązkiem prawnym nałożonym na Administratora ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.

1. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.
2. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne
3. do zrealizowania przysługujących Państwu świadczeń socjalnych z ZFŚS, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa w tym zakresie.
4. Mają Państwo prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
5. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu ochrony Danych osobowych, jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie przez Administratora Państwa danych osobowych narusza przepisy dot. ochrony danych osobowych.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS. Odmowa podania danych spowoduje niemożność przyznania świadczenia z ZFŚS.