
(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(telefon)

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka
Pomocy Rodzinie
w Toruniu**

**Wniosek
o przyznanie świadczeń z ZFŚS w formie:**

.....
.....
1. Oświadczam, że:

1) niżej wymienione osoby zamieszkują wspólnie i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe:

l.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia (dot. dzieci)	Nazwa szkoły/uczelni (dzieci)	Wysokość przychodów
	Suma przychodów członków gospodarstwa domowego				

2) Łączny roczny przychód brutto wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:.....

3) Średni miesięczny przychód na członka gospodarstwa domowego, wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł tych osób wynosi:.....

(roczny przychód podzielony na członka gospodarstwa domowego i podzielony przez 12 miesięcy)

2. Oświadczam, że nie korzystam ze świadczeń funduszu socjalnego administrowanego przez innego pracodawcę¹.

3. Prawdziwość powyższych danych poświadczam własnoręcznym podpisem świadomy(a) skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

4. **Nr rachunku bankowego, na które ma być przekazane świadczenie:**

Toruń, dnia

.....
(czytelny podpis)

¹ Dotyczy byłych pracowników – emerytów i rencistów.

OŚWIADCZENIE

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 o tym, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Toruniu.
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych: email: iodo@mopr.torun.pl tel. 56 650 85 65
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c, art. 9 ust. 2 lit b RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Toruniu
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. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane. Zapoznałem/zapoznałam się z treścią

.....
(data)

.....
podpis wnioskodawcy

Decyzja o przyznaniu świadczenia socjalnego

Komisja Socjalna w składzie:

Podpisy członków Komisji

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

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

Przyznano dofinansowanie w kwocie..... zł

Zatwierdzam/nie zatwierdzam* stanowisko Komisji Socjalnej.

Toruń , dnia

.....

Dyrektor

*niepotrzebne skreślić