

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ**

1. Imię i Nazwisko .....
2. Miejsce zamieszkania.....
3. Numer telefonu .....

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób, które osiągnęły dochód na podstawie rocznego zeznania podatkowego za **202 rok**.

	Imię i nazwisko	Dochód z tyt. zatrudnienia	Składki na ubezpieczenie społeczne	Emerytura, Renta i Inne dochody	Razem dochód z zatrudnienia minus składki na ubezp. społ.
Pracownik /Emeryt / Rencista*					
Współmałżonek					
Pozostali członkowie rodziny					
1. ....					
2. ....					
3. ....					
<b>Suma dochodów</b>					

**OBLICZENIE dochodów rodziny na 1 członka rodziny zgodnie z rocznym zeznaniem podatkowym**

**Suma dochodów .....zł. : .....ilość członków rodziny : 12 miesięcy = .....zł**

Informuję, że

- Moja rodzina składa się łącznie z ..... osób
- Posiadam/ nie posiadam\* orzeczenia o niepełnosprawności (jeżeli tak należy dołączyć do wniosku)
- Jestem osobą samotną/ samotnie wychowuję dzieci\*
- Współmałżonek mój pracuje zarobkowo / nie pracuje zarobkowo\*
- Szkoła Podstawowa nr 5 w Nysie jest/ nie jest moim głównym miejscem pracy\*
- Korzystam / nie korzystam\* z pomocy państwa w zakresie 500+
- Korzystam / nie korzystam\* z pomocy państwa w zakresie rodziny zastępczej
- Otrzymuję/ nie otrzymuję\* alimenty/ów na moje dziecko/dzieci\*
- Moje dziecko studiuje/ nie studiuje\* dołączyć zaświadczenie z uczelni potwierdzającą naukę na studiach wyższych

Oświadczenie jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób bezbłędny, kompletny, zgodny ze stanem faktycznym, czytelny i złożony w terminie **do dnia** ..... r. do sekretariatu lub wysłany drogą pocztową na adres szkoły.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za podanie i przedłożenie oświadczenia niezgodny z prawdą, nieprawdziwymi danymi.

- Właściwie podkreślić

.....  
(data i podpis)

.....  
Imię i nazwisko

**WYPEŁNIA KOMISJA SOCJALNA O ZAKWALIFIKOWANIU DO GRUPY**

1. Łączna suma dochodów wszystkich osób .....
2. Składki na ubezpieczenie społeczne .....
3. Dochód po odliczeniu składek .....
  
4. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym .....
5. Średni dochód miesięczny na osobę .....
6. Zakwalifikowano do grupy .....

---

Zatwierdzenie przez członków Komisji Socjalnej

Zatwierdzam

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy)

Nysa, dnia .....

## Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych ZFŚS

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 5 im. marszałka Józefa Piłsudskiego ul. Emilii Gierczak 8, 48-300 Nysa tel 77 4333926, e-mail [sp5nysa@gmail.com](mailto:sp5nysa@gmail.com)
2. Inspektorem Ochrony Danych (IOD) jest: [sp5nysa@gmail.com](mailto:sp5nysa@gmail.com), tel 77 4334564
3. Dane osobowe, o których mowa w pkt 1 są przetwarzane w celu przyznania świadczeń wynikających z prawa pracy, w tym w szczególności świadczeń z ZFŚS na podstawie ustawy z dnia 04.03.1994 r o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U 2018 poz.1316 ze zm.)
4. Dane osobowe nie są udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych tj. przez okres wynikający z zarządzenia dyrektora szkoły w sprawie wprowadzenia Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt (JST).
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania:
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych [www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt](http://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt).
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS. Odmowa udostępnienia danych osobowych spowoduje nie wypłacenia świadczeń socjalnych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO, w tym profilowaniu przy udzielaniu świadczenia z ZFŚS.

*„Proszę o zaznaczenie przez wstawienie znaku „X” w odpowiednim polu wyboru.*

*Wyrażam zgodę*

*Nie wyrażam zgody*

.....  
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie