

**Załącznik nr 1
do Regulaminu ZFŚS
Zespołu Szkół Specjalnych w Czeladzi**

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

.....
(adres zamieszkania: ulica, numer domu, lokalu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

OŚWIADCZENIE

**o wysokości średnich miesięcznych przychodów brutto przypadających na członka
w rodzinie/w gospodarstwie domowym oraz o sytuacji życiowej i rodzinnej**

Oświadczam, że średni miesięczny przychód brutto (przypadający na jedną osobę w mojej rodzinie w roku* / za ostatnie trzy miesiące br.* wyniósł:.....zł.
(słownie.....)

Oświadczam, że na moim utrzymaniu pozostają dzieci*:

- 1....., data ur.....
- 2....., data ur.....
- 3....., data ur.....

*(niepotrzebne skreślić)

Sytuacja życiowa i rodzinna:

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

Oświadczenie składam w celu określenia wysokości świadczeń udzielanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i zgodnie z art. 75 Kodeksu postępowania cywilnego, **uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 286 Kodeksu karnego** o wprowadzeniu w błąd w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, **prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....
(podpis osoby uprawnionej)

OŚWIADCZENIE

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w **Zespole Szkół Specjalnych w Czeladzi, 41-250 Czeladź, ul. Szpitalna 85**, oraz z informacją o zasadach przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (RODO).

.....
(podpis osoby uprawnionej)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZFŚS w przypadku podania danych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez **Zespół Szkół Specjalnych w Czeladzi, 41-250 Czeladź, ul. Szpitalna 85**, moich danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO, w dołączonych przez mnie do wniosku dokumentach, w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

*- Dane osobowe ujawniające stan zdrowia, pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby.