

**Załącznik nr 2**  
**do Regulaminu ZFŚS**  
**Zespołu Szkół Specjalnych w Czeladzi**

....., dnia.....  
(miejsowość)

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

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

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie ze środków ZFŚS**  
**indywidualnego wypoczynku organizowanego we własnym zakresie**

Zwracam się z prośbą o dofinansowania mojego wypoczynku organizowanego we własnym zakresie w ramach mojego urlopu i\* wyjazdu rekreacyjnego.

(\*emeryci skreślają podkreśloną część zdania)

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że uzyskane na ten cel środki z ZFŚS przeznaczę na pokrycie kosztów wypoczynku (przejazdu, zakwaterowania, posiłków, zwiedzania itp.).

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

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.*

## DECYZJA O PRYZNANIU ŚWIADCZENIA

Przyznano dofinansowanie w kwocie..... słownie.....

### Decyzja o odmowie świadczenia ( uzasadnienie):

.....  
.....

.....  
(data, pieczęć, podpis pracodawcy)

z ramienia ZNP .....

z ramienia NSZZ „Solidarność” .....