

**Wniosek o przyznanie dofinansowania do wypoczynku letniego ze środków
scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
przy Centrum Usług Wspólnych Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy....., pesel.....
2. Miejsce pracy....., stanowisko.....
3. W przypadku emeryta i rencisty lub nauczyciela pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne- ostatnie miejsce pracy:.....
4. Adres zamieszkania:.....

Proszę o przyznanie dofinansowania ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
do **wypoczynku letniego – tzw. wczasy pod gruszą.**

*Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać dofinansowanie :

.....
*lub wypłacić w formie „autowypłaty”(proszę o wpisanie serii i nr dowodu osobistego)

.....
*proszę wpisać wybraną formę przekazania dofinansowania przez Fundusz

Tomaszów Mazowiecki dnia.....

.....
podpis składającego wniosek

**Potwierdzenie przynależności do ZFŚS
(wypełnia Centrum Usług Wspólnych)**

.....
Pieczęć placówki

Zaświadczam, że wnioskodawca jest (właściwe wypełnić/podkreślić):

1. Zatrudniony na czas nieokreślony od
2. Zatrudniony na czas określony oddo
3. Emerytem lub rencistą, nauczycielem pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

.....
Podpis osoby upoważnionej

DECYZJA ADMINISTRATORA FUNDUSZU

Działając na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i w oparciu
o złożony wniosek polecam:

- 1) **Dokonać wypłaty** w/w dofinansowania zgodnie z obowiązującą tabelą wysokości dofinansowań w wysokości.....
- 2) **Nie przyznać dofinansowania** z powodu.....

.....
Podpis administratora funduszu lub osoby upoważnionej

Od niniejszej decyzji odwołanie nie przysługuje, niekompletne wnioski nie będą rozpatrywane

(podpis składającego oświadczenie)

***członkowie rodzin**- wszystkie osoby wspólnie zamieszkałe oraz prowadzące wspólne gospodarstwo domowe.

**** datę urodzenia** należy podać dla członka rodziny do 20-go roku życia, jeżeli korzysta ze świadczeń z ZFŚS (dofinansowania do wczasów, kolonii, obozów, zimowisk, wycieczek, zielonych szkół, oaz).

*****pozycja obowiązkowa** do wypełnienia przez emerytowanych pracowników pedagogicznych.

******średni miesięczny dochód na członka rodziny** – za średni miesięczny dochód na członka rodziny uważa się sumę przychodów z poprzedniego roku wszystkich członków rodziny, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, w tym dochody z tytułu:

- umowy o pracę, zlecenia, o dzieło
- renty, emerytury, świadczenia przedemerytalnego
- urlopu macierzyńskiego, wychowawczego
- zasiłku chorobowego
- zasiłku dla bezrobotnych
- dochody z najmu, dzierżawy, gospodarstwa rolnego
- alimenty – otrzymywane i płacone
- stypendia, świadczenia rodzinne, świadczenia z programu 500+
- zasiłki stałe i inne świadczenia

pomniejszone o koszty uzyskania przychodu i podzielone przez 12, a następnie przez liczbę członków rodziny uprawnionego

UWAGA!!! Od wykazanych w oświadczeniu dochodów i przychodów nie należy odejmować zobowiązań takich jak: spłata rat kredytu, pożyczki, składek członkowskich itp.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zwykłych i szczególnych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Scentralizowany Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych przy Centrum Usług Wspólnych Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki ul. Św. Antoniego 28, 97-200 Tomaszów Mazowiecki moich danych osobowych oraz osób pozostających w gospodarstwie domowym zamieszczonych w „Oświadczeniu o dochodach” za 2019 rok w celu rozpatrzenia wniosków o przyznanie świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Centrum Usług Wspólnych Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki i udzielenia tych świadczeń w roku 2020.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany, iż:

- 1) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do celu udzielenia świadczeń z ZFŚS,
- 2) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przetwarzania danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,
- 3) dane mogą być udostępniane jedynie organom państwa upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa krajowego, takim jak: organy podatkowe, ZUS,
- 4) podane dane będą przetwarzane zgodnie z RODO,
- 5) z inspektorem ochrony danych można skontaktować się pod adresem: annamajewska@tomaszow-maz.pl,
- 6) dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 1, a po tym czasie archiwizowane przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa,
- 7) mam prawo wniesienia skargi, gdy uznam, iż przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.

Czytelne podpisy pełnoletnich osób wymienionych w oświadczeniu o dochodach za 2019:

1

2

3

4

5

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ
UPRAWNIONEGO DO ŚWIADCZEŃ Z ZFŚS**

Imię i nazwisko: nr telefonu

Oświadczam, że w roku moja rodzina*składała się zosób i uzyskała niżej wymieniony dochód.

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia członka rodziny**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

W przypadku emerytowanych nauczycieli dochód z PIT-40 za ubiegły rok wyniósł.....***

Oświadczam, że wysokość średniego dochodu**** przypadającego na jednego członka gospodarstwa domowego zawiera się w progu:

Próg	Dochód	Podpis osoby składającej oświadczenie
I	do 1.700,00	
II	1.700,01 – 2.000,00	
III	2.000,01 – 2.300,00	
IV	powyżej 2.300,01	

Właściwy

Urząd

Skarbowy

Oświadczam, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, że wyżej podane informacje są zgodne z prawdą. Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Tomaszów Mazowiecki, dn.

.....