

OŚWIADCZENIE
O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ
OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ Z WNIOSEM O DOFINANSOWANIE
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH
SPÓŁKI „SZPITAL MIEJSKI W RABCE – ZDROJU” SP. Z O. O.

Ja niżej podpisana(y) niniejszym oświadczam, że mój przychód brutto* za miesiąc październik 2020 r

wynosi _____ złotych.

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej z art.286 Kodeksu Karnego za podawanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

☐ **Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów .**

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

POUCZENIE

*W oświadczeniu należy uwzględnić przychód ze wszystkich źródeł (w tym np. umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenie albo innej umowy o świadczenie usług, alimenty, inne dochody nieopodatkowane w Polsce, itd.) bez pomniejszania KUP, składek na ZUS, podatku.

Ma to być kwota brutto, a nie netto.

Klauzula informacyjna dla korzystających z ZFŚS

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 (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) (zwanego dalej RODO), informujemy:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
- Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych iodo@pc-consulting.com.pl

Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do wykonania świadczenia z ZFŚS, którego stroną jest osoba, której dane dotyczą. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie RODO Art. 6 ust. 1 lit. c) w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (pracodawcy) oraz ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (ZFŚS) z dnia 4 marca 1994 r.

- Przyznawanie ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat z Funduszu uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu. Udostępnienie pracodawcy danych osobowych osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu, w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z Funduszu i ustalenia ich wysokości, następuje w formie oświadczenia. Pracodawca może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu. Dane przetwarzane są przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.
- Dane udostępniane są wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Dane osobowe przetwarzane są przez upoważnionych członków komisji ZFŚS.
- Osoba, której dane są przetwarzane, posiada prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, w zakresie jakim zgoda została udzielona bez wpływu na przetwarzanie jakiego dokonano przed jej cofnięciem.
- Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.
- Administrator nie planuje przekazywać Pani/Pana danych do krajów trzecich, czy też poddawać ich profilowaniu. Dane mogą być przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany w systemach informatycznych.
- Zgodnie z §2 Regulaminu ZFŚS warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie wniosku oraz oświadczenia o dochodach. Podanie ww. danych osobowych jest dobrowolne natomiast odmowa uniemożliwi realizację wypłaty świadczeń. W sytuacji, gdy osoba składająca wniosek nie chce ujawnić informacji o dochodach następuje automatyczne zaliczenie jej do grupy o najwyższych dochodach.

☐ Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej.

☐ Oświadczam, że dane wymagane we wniosku w związku ze świadczeniem z ZFŚS są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis osoby korzystającej z ZFŚS