

.....
nazwisko i imię pracownika

.....
adres zamieszkania i telefon kontaktowy

.....
(numer konta bankowego i nazwa banku – wypełnia emeryt/rencista/
osoba pobierająca świadczenia kompensacyjne)

OŚWIADCZENIE pracownika/emeryta o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za rok na potrzeby ZFŚS

UWAGA:

Oświadczenie składane jest przez pracowników do końca kwietnia (emeryci do końca maja) każdego roku. Osoba, która nie złożyła takiej informacji lub złożyła ją po terminie (z wyjątkiem osób przyjętych do pracy po terminie składania informacji) nie będzie mogła w danym roku korzystać ze świadczeń finansowanych ze środków ZFŚS

W przypadku stwierdzenia podania we wniosku przez osobę uprawnioną nieprawdziwych informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, bądź jej umyślnego zatajenia, korzystający w sposób bezprawny ze świadczenia z funduszu jest zobowiązany do natychmiastowego zwrotu całości pobranej kwoty świadczenia, a ponadto traci prawo do ubiegania się o świadczenia określone regulaminem przez okres jednego roku.

OŚWIADCZAM, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób, uprawnionych zgodnie z Regulaminem do korzystania z ZFŚS :

<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Stopień pokrewieństwa</i>	<i>Data urodzenia dziecka</i>	<i>Uwagi (np. uczy się w szkole średniej/ studiuje, posiada orzeczenie o niepełnospr., jest bezrobotny, itp.)</i>

OBJAŚNIENIE: dochód w rozumieniu Regulaminu ZFŚS obowiązującego w Szkole Podstawowej nr 59 w Katowicach został zdefiniowany w §33 pkt 6 tegoż regulaminu (**za średni roczny dochód łączny uważa się:** przychód wykazany w deklaracji PIT, a ponadto szacunkowe dochody z działalności gospodarczej rozliczane przez osoby opodatkowane ryczałtem i kartą podatkową, dochody z najmu i dzierżawy, z gospodarstwa rolnego (obliczonych jak w ustawie o świadczeniach rodzinnych), z dopłat bezpośrednich i inne dochody. Za dochody mające wpływ na sytuację życiową, rodzinną i materialną uznaje się: m.in. alimenty, świadczenia rodzinne, świadczenia wychowawcze 800 plus, stypendia, zasiłki z pomocy społecznej i inne). Średni roczny dochód należy podzielić na ilość uprawnionych członków gospodarstwa domowego, a następnie podzielić przez 12 miesięcy.

OŚWIADCZAM, że w roku :

- średni roczny dochód brutto (mój i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym) za cały rok wynosił
- Średni miesięczny dochód brutto na 1 członka w gospodarstwie domowym wynosił

..... zł

Pracownicy administracji i obsługi:

Świadoma/y odpowiedzialności wynikającej ze składania nieprawdziwych danych oświadczam, że: planuję zorganizować wypoczynek w czasie trwającego nieprzerwanie 14 dni kalendarzowych urlopu w terminie od do

OŚWIADCZAM (dotyczy pracowników):

W celu zastosowania kwoty wolnej od podatku, dotyczącej świadczeń z ZFŚS **wskazuję**

..... jako właściwą/y do jej naliczania.
(wskazać zakład pracy)

OŚWIADCZAM

W przypadku zmiany mojej sytuacji rodzinnej i/lub finansowej mającej wpływ na średni dochód i wysokość dofinansowania lub refundacji wg zasad określonych w Regulaminie, zobowiązuję się do aktualizacji danych ujętych w niniejszym Oświadczeniu – informację o zmianie sytuacji zamieszczę podczas składania wniosku o świadczenie z ZFŚS.

.....
data i podpis

Wypełniają **EMERYCI** - byli pracownicy Szkoły pobierający emeryturę, rentę, świadczenie kompensacyjne: **OŚWIADCZAM**, że po rozwiązaniu stosunku pracy z Szkołą Podstawową nr 59 im. Jana Matejki w Katowicach w związku z przejściem na emeryturę/rentę/świadczenie przedemerytalne** podjęłam(em) w dniu/ nie podjęłam(em)** zatrudnienia u innego pracodawcy, a Szkoła Podstawowa nr 59 w Katowicach jest /nie jest ** moim ostatnim zakładem pracy przed uzyskaniem prawa do pobieranej obecnie emerytury / renty / świadczenia kompensacyjnego*.

.....
data i podpis

Wypełniają **EMERYCI NAUCZYCIELE**, którzy byli zatrudnieni w Szkole Podstawowej nr 59 im. Jana Matejki w Katowicach na podstawie Karty Nauczyciela (informacja niezbędna do naliczenia odpisu na ZFŚS, zgodnie z art. 53 ust. 2 Karty Nauczyciela):

OŚWIADCZAM, że w roku pobierałam/em emeryturę/rentę/świadczenie kompensacyjne** w kwocie zł brutto, za (wpisać ilość) miesięcy.

.....
data i podpis

Ja niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy(a) skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § 1 i 3 Kodeksu karnego).

.....
data i podpis

**** niepotrzebne skreślić**

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podawanych we właściwych wnioskach w celu realizacji niżej wymienionych świadczeń socjalnych realizowanych przez Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych:

TAK / NIE

- dofinansowanie do wypoczynku pracownika
- dofinansowanie do wypoczynku dzieci pracownika
- świadczenia rzeczowe – paczki dla dzieci
- zapomogi materialne/ losowe
- dofinansowanie w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie jesienno-zimowym
- dofinansowanie do imprezy integracyjnej/ wycieczki - organizowanej przez Szkołę
- dofinansowanie do imprezy integracyjnej/ wycieczki - organizowanej przez Szkołę

Katowice,.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Szkoła Podstawowa nr 59 w Katowicach** z siedzibą przy ul. Chrobrego 5 40-881 Katowice; tel. 32 254 65 79-; e-mail: sp59.katowice@wp.pl
- Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni Agata Krystek-Jadwiżuk, e-mail: iod@jednostki.cuw.katowice.pl, tel. (32) 606 13 23.

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać się będzie w celu realizacji świadczeń socjalnych przez Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres określony przepisami prawa tj. ustawą o rachunkowości i ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych i innymi.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania.

Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania.

Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pan danych osobowych.

W przypadku gdy uzna Pani, iż przetwarzanie Pani/Pan danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do GIODO a po 25 maja 2018 r. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pani/Pana dane osobowe:

- będą przekazane do Centrum Usług Wspólnych w Katowicach celem obsługi finansowo-księgowej, wypłaty świadczenia i naliczenia stosownych podatków od świadczenia,
- nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani żadnej organizacji międzynarodowej,
- nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym do objęcia Pani/Pana świadczeniami realizowanymi przez Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, a ich niepodanie będzie skutkowało nieobjęciem świadczeniami.

Przyjęłam/Przyjąłem do wiadomości

Katowice,.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko

