Załącznik nr 2

 do Regulaminu ZFŚS
 w ZPO w Dobrowodzie

…………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………….

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

za ……………… rok

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

 Wnioskodawca…………………………………………………………………………………….

*Pozostali członkowie:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Stopień pokrewieństwa*** | ***Data urodzenia******/ (wiek)*** | ***Uwagi, np. uczy się w szkole ………….., posiada orzeczenie o niepełnosprawności, jest bezrobotny, itp.*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że wysokość średniego dochodu przypadającego na jednego członka gospodarstwa domowego wynosiła:**

Średni roczny dochód łączny w gospodarstwie domowym wynosi: ..............................................zł1
***(wpisać kwoty wg objaśnienia na str. 2)***

Średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi: .....................................................zł2

Średni miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi: .................................zł3

 (słownie: ………………………………………………………………………….………………………………………………………... zł)

**Dodatkowe informacje mające wpływ na sytuację życiową, materialną i rodzinną**

- płacone alimenty ……………………… zł miesięcznie

- otrzymywane alimenty ……………….. zł miesięcznie

- świadczenia z programu 500 +, rodzinne, stypendia, zasiłki stałe i inne ……….……………zł/mies.

 - inne …………………….. …………………………………………………………………..

- uwagi (*nie wpisywać kredytów, pożyczek itp.*) …………………….. …………………………………………………………………

Łączna kwota dochodu wraz z dodatkowymi przysporzeniami mającymi wpływ na sytuację życiową wynosi ………….…zł/osobę/mies. (słownie: ……………………………………………………... zł)

**Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego. Powyższe oświadczenie składam świadomy(a)skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § l i 3 Kodeksu karnego).**

**ZOBOWIĄZANIE**

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.

 ……………………………………………… ……………………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Objaśnienie:

**1***(tj. za średni roczny dochód łączny uważa się:*dochody z deklaracji PIT (wszystkich jakle posiada pracownik
i członkowie gospodarstwa domowego), a ponadto szacunkowe dochody z działalności gospodarczej rozliczne 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*) pomniejszone
o składki ZUS na ubezpieczenie społeczne, fundusz zdrowia.*

**2***(tj. średni roczny dochód łączny podzielony na ilość członków rodziny)*

***3****(tj. średni dochód na 1 członka gospodarstwa domowego podzielony przez 12 miesięcy)*

Za dodatkowe przysporzenia mające wpływ na sytuację życiową, rodzinną i materialną uznaje się:

m.in. alimenty, świadczenia rodzinne, świadczenia wychowawcze 500 plus, stypendia, zasiłki stałe i inne.

Średni roczny dochód łączny wraz z przysporzeniami należy podzielić na ilość uprawnionych członków gospodarstwa domowego, a następnie podzielić przez 12 miesięcy.

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ZPO w Dobrowodzie *reprezentowany przez Dyrektora* ZPO w Dobrowodzie,podanych przeze mnie danych osobowych, zawartych w dokumentach składanych w związku z udzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, dla potrzeb niezbędnych do ich realizacji i dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, RODO).

……………………………………………. ……………………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**Informacja**

1. Administratorem danych osobowych jest ZPO w Dobrowodzie *reprezentowana przez Dyrektora Zespołu* pełny adres: Dobrowoda 26; 28-100 Busko- Zdrój, numer telefonu 41 378 15 25, Osobą do kontaktu
w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych (email: iod@umig.busko.pl adres do korespondencji jak wyżej).
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i lit. b Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ZPO w Dobrowodzie.
3. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
4. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi
i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
6. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

 …………………………………..

 (podpis)