

Załącznik nr 1a do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

.....
(imię i nazwisko emeryta/rencisty)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr emerytury/renty)

.....
(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE

o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku kalendarzowym z ulgowych świadczeń finansowanych z ZFŚS

I. Oświadczam, że średni miesięczny dochód¹, wynikający z przeliczenia łącznych dochodów wszystkich osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe w przeliczeniu na 1 osobę w roku wyniósł zł.

II. Członkowie rodziny emeryta lub rencisty pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:

1). Współmałżonek / Konkubent/Konkubina:
(imię i nazwisko)

2). Dzieci:

1.
(imię i nazwisko) (data urodzenia)
(miejsce nauki w przypadku
dzieci pełnoletnich)

2.
(imię i nazwisko) (data urodzenia)
(miejsce nauki w przypadku
dzieci pełnoletnich)

¹ Przez dochód należy rozumieć dochód w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2020r. poz. 1426 z późn. zm.) oraz wszelkie świadczenia uzyskane przez osoby uprawnione za ubiegły rok kalendarzowy, w tym w szczególności: wynagrodzenie brutto pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne, w tym zarobek osiągany za granicą, emeryturę i rentę, dochody z najmu, dzierżawy, inne dochody opodatkowane i nieopodatkowane nie wymienione wyżej, zasiłki z ubezpieczenia społecznego, alimenty, stypendia, dochody z działalności gospodarczej, staż, dochody z gospodarstwa rolnego, świadczenia rodzinne, świadczenia wychowawcze „500+”, świadczenia „dobry start”, inne zasiłki i świadczenia nie wymienione wyżej, przysporzenia (np. darowizny), przychody (po odjęciu kosztów ich uzyskania oraz opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne) w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2020r. poz. 1426 z późn. zm.).

3.
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (miejsce nauki w przypadku
dzieci pełnoletnich)

4.
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (miejsce nauki w przypadku
dzieci pełnoletnich)

3). Inne osoby:

1.
(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa)

W załączeniu oświadczenie osób pełnoletnich wspólnie zamieszkujące i prowadzące wspólne gospodarstwo domowe.

III. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, oświadczam, że przedstawione dane, które potwierdzam własnoręcznym podpisem, są zgodne z prawdą.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Związku Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej, w celu korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Związku Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej.
2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Klauzula informacyjna dotycząca 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „rozporządzenia RODO”, informuję, że:

- Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Pani/Pana danych osobowych jest Związek Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej, *ul. Park Chopina 2, 78-500 Drawsko Pomorskie, kontakt: zwiazek_miast@pojezierzedrawskie.com.pl, tel. +48 94 36 33 055.*
- W przypadku pytań lub wątpliwości w zakresie przetwarzania danych osobowych prosimy o przesłanie informacji do wyznaczonego Inspektora ochrony danych osobowych w Związku Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej, *ul. Park Chopina 2, 78-500 Drawsko Pomorskie, kontakt: iodo@pojezierzedrawskie.com.pl, tel. +48 94 36 33 055 wew. 17.*
- Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane, ponieważ są niezbędne w celu korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Związku Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej.
- Jako administrator danych gwarantujemy spełnienie wszystkich praw wynikających z rozporządzenia RODO, tj.:
 - prawo dostępu do swoich danych osobowych,
 - prawo do sprostowania swoich danych osobowych, gdy zauważy Pan/Pani, że dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
 - prawo do usunięcia swoich danych osobowych, gdy Pani/Pana dane nie będą już niezbędne do celów, dla których były zebrane przez administratora,
 - prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, gdy zauważy Pani/Pan, że dane są nieprawidłowe można żądać ograniczenia przetwarzania danych na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych,
 - prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych – cofnie Pani/Pan swoją zgodę na przetwarzanie danych, gdy zgłoszony zostanie sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych,
 - prawo do przenoszenia swoich danych osobowych,
 - prawo niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez administratora do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: *Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa*).
- Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione uprawnionym służbom i organom administracji publicznej, tylko jeśli przepisy ustaw to nakazują lub na to pozwalają.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowaniu podejmowania decyzji i będą przechowywane przez okres 5 lat. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego w rozumieniu określonym w przepisach RODO.