



## Oświadczenie pracownika lub emeryta – rencisty o dochodach w rodzinie

L.p.	Wykaz członków rodziny	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka	Wiek dziecka	W przypadku dzieci uczących się nazwa szkoły / uczelni
1.		wnioskodawca			
2.		małżonek			
3.		córka/syn			
4.					
5.					

Ja, niżej podpisana/y (*wypełniają tylko emeryci i renciści*) .....  
informuję, że poza emeryturą – rentą nie mam dochodów z innych źródeł.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej art. 247 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane informacje są prawdziwe.

.....  
(*Podpis pracownika lub emeryta*)

\* niepotrzebne skreślić

### **Załączniki:**

1. *W przypadku zapomogi losowej zaświadczenie właściwej instytucji (np. policji, straży pożarnej).*
2. *Zaświadczenie o wysokości opłaty miesięcznej za żłobek lub przedszkole.*
3. *W przypadku długotrwałej choroby pracowników informacji od lekarza dotycząca stanu zdrowia i kosztów leczenia.*

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z korzystaniem z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkolno-Przedszkolnego dla Dzieci Nieśłyszących i Słabo Słyszących w Katowicach.

.....  
(data i podpis wnioskującego)

Podstawa prawna:

Zgodnie z zapisami ustawy o ochronie danych osobowych oraz 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. informuję, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny dla Dzieci Nieśłyszących i Słabo Słyszących w Katowicach mieszczący się przy ul. Grażyńskiego 17;
2. Dane osobowe Pani /Pana przetwarzane będą w związku z korzystaniem przez Panią/Pana z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkolno-Przedszkolnego dla Dzieci Nieśłyszących i Słabo Słyszących w Katowicach;
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądanie dostępu do danych osobowych oraz poprawianie danych osobowych. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
4. Podanie Zespołowi Szkolno-Przedszkolnemu dla Dzieci Nieśłyszących i Słabo Słyszących w Katowicach danych osobowych jest dobrowolne.
5. Zgoda wyrażona jest do czasu jej pisemnego odwołania.
6. Przysługuje Pani/Panu skarga do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych) jest Agata Krystek-Jadwizuk (kontakt do inspektora: [iod@jednostki.cuw.katowice.pl](mailto:iod@jednostki.cuw.katowice.pl), tel. 32 606-13-28).

### Decyzja pracodawcy o przyznaniu zapomogi

Przyznaję zapomogę Pani/Panu.....

w wysokość ..... zł

(słownie: ..... złotych)

*Uzgodniono z zakładowymi organizacjami związkowymi:*

.....  
*Podpis pracodawcy*

Katowice, dnia ..... 20..... roku.

### Decyzja pracodawcy o odmowie udzielenia zapomogi

Odmawiam udzielenia zapomogi

Pani/Panu .....

Odmowę uzasadniam tym, że .....

.....  
.....  
.....  
.....

*(Podać przyczynę odmowy, zgodnie z przepisami Regulaminu ZFŚS)*

*Uzgodniono z zakładowymi organizacjami związkowymi:*

.....  
*Podpis pracodawcy*

Katowice, dnia ..... 20..... roku.