

.....
(imię i nazwisko pracownika, emeryta, osoby uprawnionej)

OŚWIADCZENIE

o dochodach rodziny uprawnionego
występującego z wnioskiem o otrzymanie pomocy z ZFŚS w 2024 roku

1. Oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego, łącznie ze mną, wchodzi następujące osoby uprawnione, zgodnie z pkt. V ust. 4 Regulaminu ZFŚS:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia* (<u>dot. tylko daty urodzenia dziecka</u>)	Dzieci - informacja czy się uczy TAK/NIE
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

2. Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto* za rok poprzedni, przypadający na jednego członka w moim gospodarstwie domowym¹ mieści się w przedziale:

Przedział dochodu	Wysokość dochodu	Właściwe zaznaczyć znakiem "X"
I	do 2.500 zł	
II	od 2.501 zł do 3.300 zł	
III	od 3.301 zł do 4.100 zł	
IV	od 4.101 zł do 4.900 zł	
V	powyżej 4.900 zł	

* Dochód brutto oznacza łączny przychód (za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja) pomniejszony o składkę na ubezpieczenie społeczne, każdego członka prowadzącego wspólne gospodarstwo domowe i uprawnionego do korzystania z pomocy funduszu.

**Łączny dochód brutto w rodzinie /12 miesięcy / ilość członków rodziny
= średni miesięczny dochód brutto**

UWAGA:

- Dochód brutto należy ustalić na podstawie zeznania podatkowego PIT za rok poprzedni.
- Należy uwzględnić również dochody, które zostały rozliczone z fiskusem na zasadzie stałej wysokości ryczałtu oraz karty podatkowej.
- W przypadku osób osiągających dochody z tytułu pracy na gospodarstwie rolnym a nie zobowiązanych do tego, by wykazywać przychód do opodatkowania PIT bierze się pod uwagę wysokość dochodu z hektara przeliczeniowego.

Jestem świadomy/a możliwości zażądania przez Komisję Socjalną dokumentów weryfikujących dochody.

.....
data i podpis

¹ W skład gosp. dom. wchodzi:
1. wnioskodawca i dzieci; (dzieci w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat);
2. małżonkowie i ich dzieci;
3. osoby pozostające w nieformalnym związku prowadzące wspólne gosp. dom. i ich dzieci;
4. małżonkowie prowadzący wspólne gosp. dom. mimo rozdzielności majątkowej i ich dzieci;
5. rodzice pozostający na wyłącznym utrzymaniu dzieci.

KLAUZULE INFORMACYJNE

W związku z treścią art. 13 rozporządzenia 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), zwanego dalej RODO, Zespół Szkół Specjalnych w Opolu informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Zespół Szkół Specjalnych w Opolu
przy ulicy Ks. Opolskich 21 , 45-005 Opole
nr tel. 77 4230440, adres email sekretariat@zssopole.pl
reprezentowany przez Dyrektora Szkoły – Marka Wróbla,
2. Z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Specjalnych w Opolu można się skontaktować:
nr telefonu: 77 4230440, adres email iod@zssopole.pl,
3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b, c i art. 9 ust. 2 lit a) RODO oraz ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 923).
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zespół Szkół Specjalnych.
5. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji zgodnie przepisami prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych (obecnie: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....
(data i podpis)