

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Pomorskiej Medycznej Szkoły
Policealnej w Słupsku**

WNIOSEK

Proszę o przyznanie *

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

.....
(data)

.....
(własnoręczny podpis)

* rodzaj dofinansowania wybrany z poniższego wykazu

1. dofinansowanie do krajowego lub zagranicznego wypoczynku dzieci i młodzieży
2. dofinansowanie do wczasów krajowych lub zagranicznych, wczasów leczniczych, profilaktyczno-leczniczych, sanatorium, wycieczek zakupionych przez osoby uprawnione,
3. dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie (tzw. „grusza”)
4. dofinansowanie do pomocy rzeczowej- zakup paczek dla dzieci
5. dofinansowanie do zapomogi losowej
6. dofinansowanie do zapomogi w związku z trudnymi warunkami materialnymi - zapomogi zwykłej,
7. dofinansowanie do pomocy w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia i Wielkanocy
8. dofinansowanie do biletów, karnetów zakupionych przez zakład pracy lub uprawnionych na imprezy artystyczne, kulturalne, rozrywkowe, rehabilitacyjno-sportowe, sportowe

**Wysokość dochodu wg złożonego oświadczenia na rokr. -.....
(wypełnia pracownik socjalny)**

Do wniosku załączam:

.....

.....

1. Opinia komisji socjalnej

.....

.....

Komisja wnioskuję do dyrektora szkoły o przyznanie świadczenia w wysokości:

.....

.....

(data i podpis członków komisji socjalnej)

2. Decyzja pracodawcy po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi:

.....

.....

ZWIĄZEK ZAWODOWY

Z A T W I E R D Z I Ł

.....

.....

Klauzula informacyjna dla obecnych i byłych pracowników szkoły korzystających z funduszu socjalnego

Na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019, poz. 1781) oraz zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **POMORSKA MEDYCZNA SZKOŁA POLICEALNA W SŁUPSKU ul. BAŁTYCKA 29,**

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@medyk.slupsk.pl

3) Celem przetwarzania jest korzystanie ze świadczeń socjalnych z funduszu socjalnego - na podstawie:

- Art. 6 ust. 1 lit. c RODO – obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO – niezbędność do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą w związku z:

- Ustawy z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. 2023, poz. 998),

- Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług na podstawie stosownych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych – np. Biura podróży - na potrzeby wyjazdów zorganizowanych z funduszu socjalnego.

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, do ich sprostowania lub usunięcia, ograniczenia przetwarzania a także do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania.

7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uważa Pani/Pan, że dane osobowe są przetwarzane przez Administratora w sposób niezgodny z prawem.

8) Decyzje dotyczące przetwarzania danych osobowych nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany, w tym nie podlegają profilowaniu.

Ponadto, Administrator nie zamierza przetwarzać danych osobowych w sposób zautomatyzowany oraz nie zamierza ich poddawać profilowaniu.

9) Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż ten, w którym dane są zbierane.

10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji przyznania świadczenia z ZFŚS.