

....., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(adres mail)

### **OŚWIADCZENIE O DOCHODACH EMERYTA/RENCISTY**

(na podstawie rocznego zeznania podatkowego za ..... rok)

**Uprowadzony/a o odpowiedzialności grożącej za złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia stwierdzam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób, które osiągnęły dochód netto, a także oświadczam, że po rozwiązaniu stosunku pracy z Zespołem Szkół Ponadpodstawowych im. K. Jagiellończyka w Łasinie nie nawiązałem/am stosunku pracy z nowym pracodawcą.**

*(dochód netto – rozumie się przez to dochód pomniejszony o podatek dochodowy od osób fizycznych i składki na ubezpieczenie społeczne wykazane w rocznym zeznaniu podatkowym)*

**\*Właściwe podkreślić.**

1. Moja rodzina składa się łącznie z ..... osób.
2. Liczba osób w rodzinie z orzeczoną niepełnosprawnością...../ liczba osób przewlekle chorych.....
3. Jestem osobą samotną / samotnie wychowującą dzieci \*
4. Rezygnuje z ujawniania dochodów i deklaruje przynależność do grupy osób o najwyższych dochodach zgodnie z §25 pkt.6 Regulaminu ZFŚS (nie trzeba wypełniać poniższych tabeli).

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	<b>EMERYTURA / RENTA</b>	<b>INNE DOCHODY</b> (dodatkowe świadczenia ZUS lub z tytułu zatrudnienia, inny dochód)	<b>RAZEM DOCHÓD</b>
EMERYT/RENCISTA:			
WSPÓŁMAŁŻONEK:			
POZOSTALI CZŁONKOWIE RODZINY:			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>RAZEM DOCHÓD:</b>			

Obliczenie dochodów netto rodziny na 1 członka rodziny zgodnie z rocznym zeznaniem podatkowym:

Suma dochodów netto ..... : ..... ilość członków rodziny : 12 miesięcy = średni dochód na 1 członka rodziny .....

(słownie złotych: .....)

5. Wnioskuje o pomoc finansowa dwa razy roku w okresie wzmożonych wydatków letnich i zimowych.
6. Proszę o przekazywanie świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na rachunek bankowy: .....  
prowadzony przez:.....
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Kazimierza Jagiellończyka w Łasinie w zakresie niezbędnym do ustalenia świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.)
8. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Łasinie.
9. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się pod adresem e-mail [dawidbanasiak@gmail.com](mailto:dawidbanasiak@gmail.com)
10. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku złożonego do Komisji Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół Ponadpodstawowych w Łasinie na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół Ponadpodstawowych im. Kazimierza Jagiellończyka w Łasinie, zgodnie z art. 6 ust 1 lit. a) i c) 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 przesyłu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
11. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: Komisja Socjalna, pracownicy szkoły odpowiedzialni merytorycznie za realizację świadczeń z ZFSS, bank obsługujący jednostkę, oraz mogą być sądy i inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
13. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w Instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
14. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
15. W przypadku gdy uzna Pan/Pani iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.; ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
16. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)