Załącznik nr 3

do Regulaminu ZFŚS w SP 93 Wrocław, dn. …………………………………

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA DO WYPOCZYNKU**

**DLA PRACOWNIKA I RODZINY**

1. **o zarezerwowanie środków na indywidualny zakup obozu/ kolonii- rachunek**
2. **o zarezerwowanie środków na zakup indywidualnych wczasów zorganizowanych, leczniczych - rachunek**
3. **o przydział środków na wczasy „ pod gruszą”**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr PESEL……………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………

Zatrudniony w tutejszej placówce na stanowisku …………………………………………………………………………….…

 ……………………………………………………………………..

/pieczątka placówki/ podpis i imienna pieczątka

dyrektora placówki

Stan rodziny pracownika:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stopień pokrewieństwa** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia dziecka** | **Forma wypoczynku /a, b, c/** | **Miejsce nauki** |
| 1 | współmałżonek |  |  |  |  |
| 2 | córka / syn |  |  |  |  |
| 3 | córka / syn |  |  |  |  |

W przypadku dzieci uczących się powyżej 18 roku życia zaświadczenie lub legitymacja / jeżeli ksero - potwierdzone za zgodność z oryginałem/.

Oświadczam, że **miesięczny dochód brutto** na 1 członka mojej rodziny za ubiegły rok

wynosi: ………………………………………………………………………………..

słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

**UWAGA:**

**miesięcznym dochodem brutto rodziny jest**: roczna suma dochodów brutto pracownika i współmałżonka oraz innych członków rodziny na podstawie PIT- ów za ubiegły rok, a także roczny dochód z tytułu renty, emerytury, alimentów i innych dochodów, podzielone na 12 miesięcy i podzielone przez ilość osób w rodzinie.

**Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, ze dochód w mojej rodzinie jest podany ze wszystkich źródeł utrzymania, a dane zawarte we wniosku są prawdziwe, znane mi są przepisy Kodeksu Karnego art. 233 §1 i 2 kk o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych, niezgodnych z rzeczywistością danych.**

**Jednocześnie oświadczam, ze wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb socjalnych(Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (D.U. z 2018, poz. 1000)**

Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 93 im. Tradycji Orła Białego  z siedzibą przy ul. Niemcewicza 29-31, 50-238 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: tomasz.grzybowski@coreconsulting.pl lub CORE Consulting, ul. Z. Krasińskiego 16, 60-830 Poznań.
Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie SP 93, oraz na stronie[**http://sp93wroclaw.xo.pl/Przetwarzanie\_danych.htm**](http://sp93wroclaw.xo.pl/Przetwarzanie_danych.htm)

Wrocław, dnia……………………………………………….. …………………………………………………… /podpis wnioskodawcy/

Przyznaną kwotę dofinansowania do wypoczynku proszę przekazać na moje konto osobiste:

Nr…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA: Środki nie pobrane w ciągu 3 miesięcy od chwili przyznania, jako środki niewykorzystane przechodzą na konto funduszu.**

Zatwierdzono na posiedzeniu w dniu………………………………… protokół nr……………….….