

**WNIOSEK**

o przyznanie świadczenia socjalnego w .....roku

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy .....
2. Jednostka organizacyjna .....
3. Stanowisko ..... 4. Nr telefonu .....
5. Rodzaj świadczenia .....

**D A N E D O T Y C Z Ą C E D O C H O D U**

Dochód należy obliczyć według formularza rocznego rozliczenia podatkowego PIT składanego do Urzędu Skarbowego za rok ubiegły odejmując od dochodu brutto składki na ubezpieczenia społeczne. Wysokość dochodu powiększają wszystkie przychody nieujęte w rozliczeniu podatkowym np. alimenty, renty rodzinne i inne.

6. Wysokość rocznego dochodu ...../.....  
 ( zgodnie z rocznym zeznaniem podatkowym)                      wnioskodawcy                      współmałżonka

7. Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Data Urodzenia	Szkoła/praca/ alimenty/ renta/inne	Dochód
1.					
2.					
3.					

8. Łączna wysokość dochodów ( osób we wspólnym gosp. domowym ).....

9. Dochód miesięczny na członka rodziny : .....

Dochód miesięczny na członka rodziny obliczamy dzieląc kwotę z punktu 6 przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie oraz przez liczbę 12 (miesiący). Dla potwierdzenia osiągniętego dochodu przedkładam zaświadczenie lub formularz PIT potwierdzony przez Urząd Skarbowy.

10. Czy uprawniony jest osobą samotną: TAK    NIE

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej ( art.27 § 1 K.K.)

.....  
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

Ja, niżej podpisany, poinformowany o tym, że poniższe oświadczenie potwierdzone własnoręcznym podpisem jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego i może być zweryfikowane w trybie i na warunkach określonych w art. 253 tegoż kodeksu, uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 & 1 Kodeksu karnego, potwierdzając własnoręcznym podpisem prawdziwość danych.

Podanie danych osobowych jest niezbędne w celu rozpatrzenia składanego wniosku i podjęcia decyzji w sprawie udzielenia świadczenia z ZFŚS. Jeżeli uzasadnieniem przyznania świadczenia jest stan zdrowia wnioskodawcy lub członka rodziny wnioskodawcy, podanie tych informacji jest niezbędne w celu umożliwienia dokonania oceny składanego wniosku i przyznania stosownej pomocy. Przetwarzanie danych osobowych jest obowiązkiem prawnym (art. 6 ust.1 lit c RODO) ciążącym na Administratorze danych w związku z realizacją zadań wynikających z art. 8 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2191 ze zm.). Ponadto przetwarzanie szczególnych kategorii danych, takich jak stan zdrowia, jest niezbędne w celu wypełnienia obowiązków i specjalnych uprawnień w dziedzinie prawa pracy i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. B RODO). Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 i 14 RODO w zakresie przetwarzania danych osobowych w ZFŚS.

Pabianice, dnia .....

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

### Decyzja o przyznaniu świadczenia

Przyznano / nie przyznano\* .....  
( rodzaj świadczenia )

w kwocie ..... zł

( słownie• ..... )

.....  
pieczętka i podpis

Pabianice, dn. ....

