1. …………………………… Załącznik nr 3 do Regulaminu

 *Pieczęć szkoły* Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS**

**ZESPOŁU SZKÓŁ SAMOCHODOWYCH W ŁODZI**

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………..

1. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………
2. Numer telefonu............................................e-mail...........................................................

3. Pracownik\* czynny □ emeryt □

4. Rodzina\*: jednoosobowa □ wieloosobowa □

**\*właściwe zaznaczyć X**

Proszę o przyznanie mi świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dotyczącego **dopłaty do wypoczynku**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że miesięczny dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy na 1 członka rodziny

wynosi ………….. zł ( słownie: …………………………………………………………….)

Wraz ze mną z wypoczynku korzystać będą następujący członkowie rodziny:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | imię i nazwisko | st. pokrewieństwa | wiek | miejsce pracy/nauki |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej

 i karnej(art.233§1KK).

Wyrażam zgodę na potrącenie podatku z mojego wynagrodzenia.

1. Administratorem przekazanych przez Panią/Pana danych jest **Zespół Szkół Samochodowych w Łodzi.**

2. Dane zawarte we wniosku przetwarzane są na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń

 socjalnych ( Dz. U. 2020 poz. 1070)

3. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do uzyskania dofinansowania

4. Dane zawarte we wniosku będą przetwarzane przez administratora oraz działających w jego imieniu członków komisji socjalnej

5. Okres przechowywania danych wynosi 5 lat od daty rozpatrzenia wniosku

6. Pozostałe informacje dotyczące ochrony danych osobowych, w tym dotyczących Pani/Pana uprawnień, dostępne są w sekretariacie

 szkoły/na stronie internetowej szkoły w zakładce **informacje**.

Moje konto bankowe: bank ………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: wniosek składany do 30 kwietnia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………….podpis przyjmującego oświadczenie |  | ...................................................................  (data i *podpis wnioskodawcy)* |

Przyznano/Nie przyznano w wysokości……………… zł słownie...........................

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Przedstawiciel „NSZZ SOLIDARNOŚĆ”  ………………….....2. Przedstawiciel ZNP  ……………………. | ZATWIERDZAM  |