

Razem	
--------------	--

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny wynosi:

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą zasad przetwarzania moich danych osobowych na potrzeby zapewnienia realizacji świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zawartą w załączniku 4 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, obowiązującego w Szkole Podstawowej nr 215 im. Piotra Wysockiego.

Podanie danych osobowych jest konieczne aby Administrator mógł wywiązać się z ciążącego na nim obowiązku prawnego, zgodnie z przepisami o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. W przypadku przetwarzania danych na podstawie umowy, podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania uniemożliwi realizację celu przetwarzania objętego umową, tj. realizację świadczenia z Funduszu objętego umową.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja Dyrektora

Dyrektor szkoły, w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi, przyznaje / nie przyznaje świadczenie

..... z ZFŚS w wysokości zł.

Przedstawiciele Związków Zawodowych

1.
2.
3.
4.

.....
Data i podpis dyrektora

* *niepotrzebne skreślić*