

Oświadczenie należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr telefonu)

Informuję, iż będąc emerytem/ rencistą nie podąłem/ podjęłam innej pracy zarobkowej.
Ja niżej podpisany/ podpisana jestem świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej
za złożenie fałszywego oświadczenia.

**pracownik, emeryt, rencista, współmałżonek pracownika, współmałżonek emeryta,
pełnoletnie dziecko* inna osoba uprawniona (jaka)**

*podkreślić właściwe

Osoby zamierzające skorzystać w danym roku kalendarzowym z ulgowych usług
i świadczeń finansowanych z Funduszu składają do Pracodawcy w terminie **do 10 maja** każdego
roku **Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**.

Oświadczenie składa się osobiście do Dyrektora Miejskiego Przedszkola nr 44 im. Koniczynki w
Rudzie Śląskiej

**OŚWIADCZENIE
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

za rok

Oświadczam zgodnie z Regulaminem ZFŚS, że moja rodzina składa się z następujących osób:

<i>Lp.</i>	<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Stopień pokrewieństwa</i>	<i>Data urodzenia (dzieci)</i>	<i>Uwagi (np. niepełnosprawność dziecka, uczeń, student, itp.)</i>
1		wnioskodawca		
2		współmałżonek		
3		dziecko		
4				
5				
6				

Oświadczam, że wysokość średniego **dochodu** wraz z **przysporzeniami** (np. 800+, świadczenia
rodzinne, zasiłki, alimenty, itp.) przypadającego na jednego członka **rodziny** wyniosła:

Średni miesięczny **dochód wraz z przysporzeniami** na 1 członka rodziny miesięcznie wynosi:zł/osobę/miesięcznie¹

¹Średni roczny łączny dochód wraz z przysporzeniami podzielony na liczbę członków gospodarstwa domowego podzielony przez 12.

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia zeznania podatkowego PIT w celu potwierdzenia mojej sytuacji materialnej.

W przypadku zmiany mojej sytuacji rodzinnej i finansowej mającej wpływ na **zmianę grupy dochodowej** oraz na wysokość dofinansowania lub świadczenia określonego w Regulaminie, zobowiązuję się do aktualizacji danych ujętych w niniejszym Oświadczeniu – informację o zmianie sytuacji zamieszczę podczas składania wniosku o świadczenie z ZFŚS.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej jako: Rozporządzenie 2016/679/RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Miejskie Przedszkole nr 44 im. Koniczynki, ul. Bytomska 3, 41-703 Ruda Śląska, NIP 641-22-14-943.
2. Dane osobowe obejmują Pani/Pana dane jako wnioskodawcy oraz dane członków Pani/Pana rodziny, jeśli rodzaj wnioskowanych świadczeń tego wymaga.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy lub podmioty, działające w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom wspierającym bieżącą działalność Administratora, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych, zgodnie z art. 28 Rozporządzenia 2016/679.
4. Osoby dopuszczone do przetwarzania danych osobowych pozyskanych celem realizacji postanowień ustawy o ZFŚS oraz niniejszego Regulaminu otrzymują od Pracodawcy/ Administratora pisemne upoważnienie do przetwarzania pozyskanych danych osobowych, w tym dotyczących zdrowia.
5. Osoby, o których mowa w ust. 6 są obowiązane do zachowania pozyskanych danych osobowych w tajemnicy.
6. Podanie danych, które wynikają z powyższego regulaminu **jest dobrowolne**, jednak **jest warunkiem koniecznym** do ubiegania się o przyznanie ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Niepodanie danych może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku lub brakiem możliwości przyznania świadczenia ustalonego w Regulaminie.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu, jak również w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)