**Załącznik numer 6a do Regulaminu ZFŚS**

**Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Kochcicach**

…………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………….

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

**gdy dochód za poprzedni rok uległ zmianie i zatrudnionych w trakcie roku**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Wnioskodawca…………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

Pozostali członkowie: ………… osób, w tym …… do 25 roku życia dzieci uczących się i …… dzieci nieuczących się.

***Lub w zależności od sytuacji***

*Pozostali członkowie:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Imię  i nazwisko* | *Stopień pokrewieństwa* | *Data urodzenia /  (wiek)* | *Uwagi* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**I. Średni miesięczny dochód łączny na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi: ……………..zł ,   
(słownie: ………………………… zł)** ,(kwota z poz.3).

**1. Wyliczenie dochodu :**

- dochód za ostatni miesiąc z umowy o pracę ……………..zł ( słownie ……………………………………… zł)

- dochód z gospodarstwa rolnego ……………………… zł (słownie …………………………………………….zł)

- dochód z najmu i dzierżawy …………………….zł (słownie ……………………………………………….zł)

*wpisać kwoty wg objaśnienia pkt.1*

Oświadczam, że wysokość średniego dochodu przypadającego na jednego członka gospodarstwa domowego wynosiła:

Miesięczny dochód łączny w gospodarstwie domowym wynosi: ..............................................zł

Miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi: .................................zł2

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

**2. Dodatkowe informacje mające wpływ na sytuację życiową, materialną i rodzinną**(*nie wpisywać kredytów, pożyczek itp.*)

- płacone alimenty ……………………… zł miesięcznie

- otrzymywane alimenty ……………….. zł miesięcznie

- świadczenia z programu 500 +, rodzinne, stypendia, zasiłki stałe i inne ……………zł/mies.

- inne (diety sołtysa, diety radnego )…………………….. ………………………………

Miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi: .................................zł2

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

**3.Łączna kwota dochodu wraz z dodatkowymi przysporzeniami mającymi wpływ na sytuację życiową wynosi ………zł** ( ostatnia poz. z pkt.1.plus ostatnia poz. z pkt.2 )

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego

Powyższe oświadczenie składam świadomy(a)skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § l i 3 Kodeksu karnego).\

**ZOBOWIĄZANIE**

Ja niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

……………………………………………………. ……………………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w Kochcicach reprezentowany przez Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Kochcicach podanych przeze mnie danych osobowych, zawartych w dokumentach składanych w związku z udzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, dla potrzeb niezbędnych do ich realizacji i dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

……………………………………………………. ……………………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Kochcicach reprezentowana przez Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Kochcicach , 42-713 Kochcice , ul. Parkowa 45numer telefonu : 34 3533 630 , adres e-mail : zspkochcice@wp.pl
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Jakub Rezmer – zastępca Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych , e-mail : kuba@eduodo.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Kochcicach.
4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
5. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi   
   i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

……………………………………… ……………………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Objaśnienie:

*wyliczenie dochodu pkt.1:*

dochód brutto ( po potrąceniu kosztów uzyskania przychodu )za ostatni pełny miesiąc poprzedzający złożenie wniosku

-minus : składki ZUS pracownika ,ubezpieczenie zdrowotne i podatek dochodowy.

**Dochody z gospodarstwa rolnego**

Dochód z gospodarstwa rolnego , przyjmuje się na 1 ha przeliczeniowy wysokość dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS na podstawie art.18 ustawy o podatku rolnym (<http://www.stat.gov.pl>)

, a ponadto dochody z działalności gospodarczej rozliczne przez osoby opodatkowane ryczałtem i kartą podatkową, dochody z najmu i dzierżawy, z dopłat bezpośrednich i inne dochody*)*

2*(tj. miesięczny dochód łączny podzielony na ilość członków rodziny)*

Ja niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej. W przypadku zmiany mojej sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej mającej wpływ na średni dochód lub pozostałe przysporzenia i wysokość dofinansowania lub refundacji wg zasad określonych w Regulaminie, zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji danych ujętych w niniejszym Oświadczeniu.

……………………………………………………. ……………………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

**ANKIETA**

…………………………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………………………….

(miejscowość, data)

Informuję, że w ……… roku będę zainteresowany złożeniem wniosku o pomoc w formie:

dofinansowania do wypoczynku w formie tzw. „wczasów pod gruszą”,

pomoc rzeczową lub finansową w związku z trudną sytuacją życiową,

ekwiwalent za talony z powodu zwiększenia wydatków w okresie wiosennym i jesienno-zimowym.

…………………………………..

(podpis)