

### **OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 28 w Katowicach, ul. Kukulek 2A 40-533.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [a.krystek@cuw.katowice.pl](mailto:a.krystek@cuw.katowice.pl)
3. Twoje dane osobowe są przetwarzane (w tym są zbierane) wyłącznie w celu:
  - 1) przyznania świadczenia socjalnego;
  - 2) dochodzenia ewentualnych roszczeń;
  - 3) realizacji celów rachunkowych;
  - 4) realizacji celów podatkowych.
4. Podstawa prawna przetwarzania Twoich danych osobowych: art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, a także art. 9 ust. 2 lit b) RODO (zgodnie z którego treścią dopuszcza się przetwarzanie danych osobowych jeśli jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej) w zw. z Ustawą z dnia 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz.U.2024 r. poz. 288) oraz Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. W zakresie wykraczającym poza wymagania ustawy - zgodnie z podstawą art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO - dobrowolna zgoda.
5. Podanie danych osobowych wymaganych na podstawie przesłanek z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, a także art. 9 ust. 2 lit b) RODO jest wymagane w celu uzyskania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, natomiast podanie danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO jest dobrowolne.
6. Twoje dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
  - 1) podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa;
  - 2) podmiotom współpracującym w zakresie realizacji świadczeń niezbędnych dla realizacji przedmiotowego procesu i zarządzania naszym podmiotem, a zwłaszcza dostawcom usług: księgowych, prawnych, doradczych oraz wspierających dochodzeniu należnych roszczeń –  
w przypadku ich wystąpienia (w szczególności kancelariom prawnym, firmom

windykacyjnym), archiwizacyjnych, związanych z utylizacją dokumentacji oraz innych nośników zawierających dane osobowe;

- 3) osobom upoważnionym przez Administratora Danych, w tym naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki.
7. Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, z zastrzeżeniem, że w celu dochodzenie roszczeń przetwarzane będą przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów ustawy Kodeks cywilny. Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzamy przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Po upływie wyżej wymienionych okresów Twoje dane są usuwane.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - żądania od Administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
  - jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) - przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
  - prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Moniuszki 1A, 00-001 Warszawa).
9. Twoje dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH PRACOWNIKA/ EMERYTA/RENCISTY  
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZFŚS**

Imię i nazwisko .....

pracownik  emeryt  rencista

**Uwaga:** Na podstawie § 14 Regulaminu ZFŚS średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny należy wyliczyć na podstawie:

- „**Informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na podatek dochodowy**” - w przypadku osób pracujących (dochód brutto wg PIT 11 = przychód-koszty uzyskania przychodu - składki na ubezpieczenie społeczne podlegające odliczeniu od dochodu) za poprzedni rok kalendarzowy,
- „**Roczne obliczenie podatku przez organ rentowy**” - w przypadku emerytów i rencistów (PIT 40A - pozycja „przychód(dochód)”) za poprzedni rok kalendarzowy.

Niniejszym oświadczam, że dochód brutto na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi

\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_)

**Wykaz osób uprawnionych do korzystania z Funduszu:**

**Dzieci** (dotyczy: dzieci własnych, przysposobionych i przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, pozostających na utrzymaniu wnioskodawcy do ukończenia 25 roku życia)

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia (wiek dziecka -lata)	Szkoła, uczelnia, w której dziecko pobiera naukę (w przypadku dzieci, które ukończyły 18 lat należy przedstawić zaświadczenie o kontynuowaniu nauki w trybie dziennym)
1.	Wnioskodawca	nie dotyczy	nie dotyczy	_____

Prawdziwość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnoręcznym czytelnym podpisem.

.....

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU LETNIEGO**

.....  
nazwisko i imię

Katowice, dnia .....

pracownik  emeryt  rencista

stanowisko

Upzejmie proszę o dofinansowanie mojego wypoczynku letniego w wybranej przeze mnie formie świadczenia\*.

dofinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży

dofinansowanie do wykupionych wczasów

dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie

Wypoczynek dotyczy:

**LP. IMIĘ I NAZWISKO**

**DATA URODZENIA (DO-  
TYCZY DZIECI)**

**POKREWIEŃSTWO**

Załączniki: .....

.....

*podpis wnioskodawcy*

*\*zaznacz właściwe*

---

**WYPEŁNIA KOMISJA ZFŚS**

Zgodnie z obowiązującym regulaminem wniosek został rozpatrzony na posiedzeniu Komisji ZFŚS w dniu ..... pozytywnie / negatywnie. Komisja proponuje przyznanie dofinansowania w kwocie .....

Podpisy Komisji:

Decyzja pracodawcy:

.....

**(przyznano/odmówiono)**

.....

.....

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI (losowej/finansowej)**

1. Nazwisko i imię wnioskodawcy

.....

2. Adres wnioskodawcy .....

3.  pracownik  emeryt  rencista

4. Wnioskuje o pomoc w formie zapomogi .....

5. Oświadczam, iż mam następującą sytuację życiową

.....

.....

.....

.....

.....

Dołączam załączniki:

.....

.....

.....

*(data i podpis wnioskodawcy)*

---

**WYPEŁNIA KOMISJA ZFŚS**

Zgodnie z obowiązującym regulaminem wniosek został rozpatrzony na posiedzeniu Komisji ZFŚS w dniu ..... pozytywnie / negatywnie. Komisja proponuje przyznanie dofinansowania w kwocie .....

Podpisy Komisji:  
pracodawcy:

Decyzja

.....  
**(przyznano/odmówiono)**

