

.....  
(Miejscowość, data)

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Nr telefonu: .....

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA DO SZCZEPIENIA GRYPY/COVID  
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.**

Zwracam się z wnioskiem o udzielenie dofinansowania do szczepienia przeciwko grypie/covid-19.

Załączniki:

1. Imienne faktury za zakupioną szczepionkę.

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Za okres ..... r.

Oświadczam, że moja rodzina składa się z następujących osób:

Wnioskodawca: .....

(Imię i nazwisko)

Małżonek: .....

(Imię i nazwisko)

Dzieci:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia /Miejsce nauki <sup>1</sup>

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i członków mojej rodziny wyniosły:

		Źródła dochodu	Wysokość dochodu zł/ brutto
1.	Wnioskodawca		
2.	Małżonek		
3.	Dzieci		
.....			

Łączny dochód rodziny: ..... zł brutto

Średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny wynosi: ..... zł brutto

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....  
(Data, podpis Wnioskodawcy)

<sup>1</sup> Zaświadczenie ze szkoły lub uczelni o kontynuowaniu nauki. Wymagane w przypadku ukończenia przez dziecko 18.roku życia.

## Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy że:

**1) Administratorem** Pani/a danych osobowych jest **Dyrektor IV Liceum Ogólnokształcące im. T. Kotarbińskiego** w Gorzowie Wlkp., ul. Kos. Gdyńskich 8, 66-400 Gorzów Wlkp.; **2) Inspektor Ochrony Danych** e-mail: [rodo.gorzow@gmail.com](mailto:rodo.gorzow@gmail.com), tel.: 600437801; **3) Pani/a dane** są przetwarzane przez ADO na podstawie: **art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu realizacji uprawnień do uzyskania świadczeń z ZFŚS**; **4) Podstawa prawna: ustawa z dnia 4 marca 1994r. o ZFŚS** (t. j. Dz. U. z 2023r., poz. 998); **5) Pani/a dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom**, z wyjątkiem podmiotów do tego uprawnionych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; **6) Pani/a dane osobowe** będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa; **7) Przysługuje Pani/u prawo: dostępu do treści swoich danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania;** **8) Nie przysługuje Pani/u prawo: do usunięcia danych osobowych (art. 17 ust.3 RODO), do przenoszenia danych osobowych (art. 20 RODO), do sprzeciwu** wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/a danych osobowych jest art.6 ust.1 lit. c RODO (art. 21 RODO); **9) Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do PUODO**, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00; **10) Pani/a dane** nie mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie są profilowane i nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

Oświadczam, że wiem w jaki sposób oraz w jakim celu przetwarzane są dane osobowe przez IV Liceum Ogólnokształcące oraz jakie prawa gwarantuje mi RODO.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i członków mojej rodziny, w tym szczególnych kategorii danych (dotyczących stanu zdrowia) przez IV Liceum Ogólnokształcące im. T. Kotarbińskiego z siedzibą w Gorzowie Wlkp, ul. Kosynierów Gdyńskich 8, w celu korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w zakresie koniecznym do realizacji zadań z tym związanych (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2019, poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

.....  
(Data, podpis Wnioskodawcy)

## Wypełnia Komisja Socjalna.

1. Komisja Socjalna proponuje przyznać świadczenie w kwocie: ....., tj.  
zgodnie z tabelą dofinansowania obowiązującą w roku .....

2. Komisja Socjalna proponuje odrzucić wniosek z powodu:

.....

Podpisy członków Komisji:

**Zatwierdzono:**

.....  
(Data, podpis, pieczęć Dyrektora Szkoły)