

OŚWIADCZENIE
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
za rok

Oświadczam, iż moje gospodarstwo domowe składa z następujących osób:

/ imię i nazwisko rok urodzenie w przypadku dzieci/

1. Wnioskodawca.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Oświadczam, że dochody moje i wymienionych kolejno członków gospodarstwa domowego składają się :

<i>L.p.</i>	<i>Miejsce pracy lub nauki</i>	<i>Stopień pokrewieństwa</i>	<i>Źródło dochodu</i>	<i><u>Przychód(PIT)- koszty uzyskania</u> - składki na ubezpieczenia społeczne + <u>dochody niepodatkowane</u></i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
			Razem	

*** w przypadku wpisania jako członków gospodarstwa dzieci pełnoletnich pracownik zobowiązany jest złożyć zaświadczenie potwierdzające zameldowanie oraz zaświadczenie potwierdzające pobieranie nauki z uczelni/szkoły.**

Liczba osób w gospodarstwie domowym os.

Dochód na członka rodziny wynosi / powyżej 3000,00 zł

Swoje oświadczenie potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
/ podpis /

- świadczenie jest dokumentem w rozumieniu art.245 Kodeksu postępowania cywilnego. Powyższe oświadczenie składam świadomy (a) skutków karano – prawnych za podanie nieprawdy lub zatajanie prawdy (art. 233 i art. 271 § 1 i 3 Kodeksu karnego)

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis wnioskodawcy

* Dochodem, przyjmowanym do ustalenia sytuacji materialnej osoby uprawnionej ubiegającej się o świadczenie z Funduszu, są wszelkie dochody netto pochodzące ze wszystkich źródeł uzyskiwane przez wnioskującego i członków rodziny wymienionych opodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, dochody opodatkowane podatkiem rolnym oraz dochodów z działalności gospodarczej i inne dochody, zarówno opodatkowane jak i nieopodatkowane, tj.:

- a) wynagrodzenie ze stosunku pracy,
- b) umowa zlecenie, umowa o dzieło, dochód z pracy nakładczej, wolnego zawodu,
- c) emerytury, renty,
- d) zasiłek wychowawczy, zasiłek dla bezrobotnych,
- e) diety z tytułu pełnienia funkcji społecznych,
- f) dochód z działalności gospodarczej – w wysokości nie niższej niż najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne obowiązujące osoby ubezpieczone z roku, za które sporządza się oświadczenie o dochodach,
- g) dochody zagraniczne,
- h) dochód z gospodarstwa rolnego – dochód z 1 ha przeliczeniowego.
- i) świadczenia z programu 500+
- j) zasiłki stałe i inne świadczenia i dochody mające istotny wpływ na sytuację materialną i życiową gospodarstwa domowego,
- k) płacone alimenty,
- l) otrzymywane alimenty.

* Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art.245 k.p.c., a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art. 253 k.p.c.

* Do członków rodziny zalicza się współmałżonka lub konkubenta oraz wspólnie zamieszkujące z nimi i będące na ich wyłącznym utrzymaniu dzieci. Jako dzieci należy rozumieć: dzieci własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej oraz dzieci współmałżonka, do lat 18, pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej, a jeżeli się kształcą w szkole do ukończenia 25 roku życia oraz bez względu na wiek w przypadku orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w zakresie danych szczególnych kategorii – m. in. danych dotyczących zdrowia) przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łękawie w celu przyznania świadczenia/zapomogi.*

.....
(Data i czytelny podpis składającego wniosek)

* - jeśli dotyczy. Brak zgody na przetwarzanie danych szczególnych kategorii może się wiązać z nieprzyznaniem świadczenia lub przyznaniem świadczenia w mniejszej kwocie.

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 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) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) informujemy, że:

- Administratorem Pana/Pani danych osobowych w ww. zakresie będzie: Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łękawie, Łęka 9, 97-400 Bełchatów.
Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: : iod@protectdata.com.pl
- Dane będą przetwarzane na podstawie art. 8 Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu przyznania ulgowych usług, świadczeń, dopłat na podstawie wyrażonej zgody (art. 9 ust. 2 lit. b RODO) w zakresie danych szczególnych kategorii.
- Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w zakresie zrealizowania pierwotnego celu (przyznania świadczenia).
- Dane będą przechowywane przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie i realizację, a także okres 3 lat od dnia wymagalności roszczenia, zgodnie z art. 291 § 1 Kodeksu Pracy.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww. celu.
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
(Data i czytelny podpis składającego wniosek)

Załącznik nr 4

do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w MOS w Łekawie.

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU LETNIEGO

I. DANE UPRAWNIONEGO:

1. Imię i nazwisko
2. Stanowisko.....
3. Adres zamieszkania.....

Oświadczam, że innych dochodów niż wykazane w oświadczeniu o dochodach,
ani ja ani członkowie rodziny nie posiadamy.

W przypadku podania nieprawdziwych danych, bądź nie dopełnienia wymogów Regulaminu
dotyczących otrzymania dofinansowania do wypoczynku letniego, zobowiązuję się
do zwrotu otrzymanej kwoty oraz wyrażam zgodę na jej potrącenie z należnego wynagrodzenia
za pracę.

Łekawa, dnia.....

.....
(czytelny podpis składającego wniosek)

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony
osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz
uchylecia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016)
informujemy, że:

- Administratorem Pana/Pani danych osobowych w ww. zakresie będzie: Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łekawie,
Łekawa 9, 97-400 Bełchatów.
Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: : iod@protectdata.com.pl
- iod.moslekawa@gmail.com
- Dane będą przetwarzane na podstawie art. 8 Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art. 6 ust. 1
lit. c RODO w celu przyznania ulgowych usług, świadczeń, dopłat.
- Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w zakresie zrealizowania pierwotnego celu (przyznania świadczenia).
- Dane będą przechowywane przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie i realizację, a także okres 3 lat od dnia
wymagalności roszczenia, zgodnie z art. 291 § 1 Kodeksu Pracy.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo
do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww. celu.
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
(Data i czytelny podpis składającego wniosek)

II. DECYZJA nr/.....

1. Dochód na jednego członka rodziny wnioskującego wynosizł.
2. W/w dochód kwalifikuje do przyznania dofinansowania wg tabeli (grupa).....
 w kwocie zł.

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/Dyrektor MOS w Łekawie/

Łekawa, dnia

Załącznik nr 5

do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w MOS w Łękawie

WNIOSEK O ŚWIADCZENIE FINANSOWE-BEZZWROTNE

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie mi świadczenia finansowego- bezzwrotnego ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

I. DANE UPRAWNIONEGO:

4. Imię i nazwisko
5. Stanowisko.....
6. Adres zamieszkania.....

Oświadczam, że innych dochodów niż wykazane w oświadczeniu o dochodach, ani ja ani członkowie rodziny nie posiadamy.

W przypadku podania nieprawdziwych danych, bądź nie dopełnienia wymogów Regulaminu dotyczących otrzymania dofinansowania do świadczenia finansowo- bezzwrotnego zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej kwoty oraz wyrażam zgodę na jej potrącenie z należnego wynagrodzenia za pracę.

Łęka, dnia.....

.....
(czytelny podpis składającego wniosek)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w zakresie danych szczególnych kategorii – m. in. danych dotyczących zdrowia) przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łękawie w celu przyznania świadczenia/zapomogi.*

.....
(Data i czytelny podpis składającego wniosek)

* - jeśli dotyczy. Brak zgody na przetwarzanie danych szczególnych kategorii może się wiązać z nieprzyznaniem świadczenia lub przyznaniem świadczenia w mniejszej kwocie.

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 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) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) informujemy, że:

- Administratorem Pana/Pani danych osobowych w ww. zakresie będzie: Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łękawie, Łęka 9, 97-400 Bełchatów.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: : iod@protectdata.com.pl

- Dane będą przetwarzane na podstawie art. 8 Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu przyznania ulgowych usług, świadczeń, dopłat na podstawie wyrażonej zgody (art. 9 ust. 2 lit. b RODO) w zakresie danych szczególnych kategorii.
- Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w zakresie zrealizowania pierwotnego celu (przyznania świadczenia).
- Dane będą przechowywane przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie i realizację, a także okres 3 lat od dnia wymagalności roszczenia, zgodnie z art. 291 § 1 Kodeksu Pracy.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww. celu.
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
(Data i czytelny podpis składającego wniosek)

II. DECYZJA nr/.....

1. Dochód na jednego członka rodziny wnioskującego wynosizł.
2. W/w dochód kwalifikuje do przyznania dofinansowania wg tabeli (grupa)
w kwocie zł.

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/Dyrektor MOS w Łekawie/

Łekawa, dnia.....

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ

1. Imię i nazwisko

2. Adres zamieszkania

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie mi zapomogi ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z powodu.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki:

1.

2.

3.

Oświadczam, że innych dochodów niż wykazane w oświadczeniu o dochodach, ani ja ani członkowie rodziny nie posiadamy.

W przypadku podania nieprawdziwych danych, bądź nie dopełnienia wymogów Regulaminu dotyczących otrzymania dofinansowania do wypoczynku letniego, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej kwoty oraz wyrażam zgodę na jej potrącenie z należnego wynagrodzenia za pracę.

Łekawa, dnia.....

(czytelny podpis składającego wniosek)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w zakresie danych szczególnych kategorii – m. in. danych dotyczących zdrowia) przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łekawie w celu przyznania świadczenia/zapomogi.*

.....
(Data i czytelny podpis składającego wniosek)

* - jeśli dotyczy. Brak zgody na przetwarzanie danych szczególnych kategorii może się wiązać z nieprzyznaniem świadczenia lub przyznaniem świadczenia w mniejszej kwocie.

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 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) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) informujemy, że:

• Administratorem Pana/Pani danych osobowych w ww. zakresie będzie: Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łekawie, Łekawa 9, 97-400 Bełchatów.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: : iod@protectdata.com.pl

• Dane będą przetwarzane na podstawie art. 8 Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu przyznania ulgowych usług, świadczeń, dopłat na podstawie wyrażonej zgody (art. 9 ust. 2 lit. b RODO) w zakresie danych szczególnych kategorii.

• Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w zakresie zrealizowania pierwotnego celu (przyznania świadczenia).

• Dane będą przechowywane przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie i realizację, a także okres 3 lat od dnia wymagalności roszczenia, zgodnie z art. 291 § 1 Kodeksu Pracy.

• Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody.

• Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

• Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww. celu

• Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
(Data i czytelny podpis składającego wniosek)

DECYZJA nr/.....o przyznaniu zapomogi.

*Przyznano zapomogę w kwociezł (słownie:.....
.....).

*Wniosek o zapomogę losową rozpatrzono odmownie.

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/związki zawodowe/

.....
/Dyrektor MOS w Łekawie

Łekawa, dnia.....

* niepotrzebne wykreślić

Załącznik nr 8

do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w MOS w Łekawie.

Łekawa,

.....
/imię i nazwisko osoby uprawnionej /

.....
/ adres zamieszkania /

W N I O S E K

o przyznanie dofinansowania do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży

Dyrektor

Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii

w Łekawie

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie do wypoczynku
/ forma zorganizowanego wypoczynku /

mojej córki /syna ur. dnia

..... trwał/trwały od do.....
/ forma zorganizowanego wypoczynku /

Pełny koszt

.....
/ czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w zakresie danych szczególnych kategorii – m. in. danych dotyczących zdrowia) przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łekawie w celu przyznania świadczenia/zapomogi.*

.....
(Data i czytelny podpis składającego wniosek)

* - jeśli dotyczy. Brak zgody na przetwarzanie danych szczególnych kategorii może się wiązać z nieprzyznaniem świadczenia lub przyznaniem świadczenia w mniejszej kwocie.

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 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) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) informujemy, że:

- Administratorem Pana/Pani danych osobowych w ww. zakresie będzie: Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łekawie, Łekawa 9, 97-400 Bełchatów.
Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: : iod@protectdata.com.pl
- Dane będą przetwarzane na podstawie art. 8 Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu przyznania ulgowych usług, świadczeń, dopłat na podstawie wyrażonej zgody (art. 9 ust. 2 lit. b RODO) w zakresie danych szczególnych kategorii.
- Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w zakresie zrealizowania pierwotnego celu (przyznania świadczenia).
- Dane będą przechowywane przez okres ubiegania się o świadczenie, jego ustalenie i realizację, a także okres 3 lat od dnia wymagalności roszczenia, zgodnie z art. 291 § 1 Kodeksu Pracy.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww. celu.
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
/ czytelny podpis /

Załączniki:

1/.....

2/.....

3/.....