

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 :

L.p.	Miejsce pracy lub nauki	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu	<u>Przychód(PIT)- koszty uzyskania - składki na ubezpieczenia społeczne + <u>dochody niepodatkowane</u></u>
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 § 1i 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, Łękawa 9, 97-400 Bełchatów.
- Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: 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 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 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.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 Łękawie/

Łęka, dnia

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.

Łękawka, 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, Łękawka 9, 97-400 Bełchatów.
- Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: 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 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.

Łękawka, 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, Łękawka 9, 97-400 Bełchatów.
- Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: iod.mosiekawa@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 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 7
do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w MOS w Łękawie.

Załącznik nr 8
do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w MOS w Łękawie.

Łękawa,

.....
/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 Łękawie

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 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, Łękawa 9, 97-400 Bełchatów.
- Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: 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 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/.....