Załącznik Nr 4 do Regulaminu ZFŚS

w MIP10 w Żyrardowie

……………………………………………………………………………………………
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do korzystania z ZFŚS

…………………………………………………………………………………………..
 Adres zamieszkania, Numer telefonu

Żyrardów, dnia ………………………………

**OŚWIADCZENIE
osoby uprawnionej do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
Miejskiego Integracyjnego Przedszkola Nr 10 w Żyrardowie ul. Przedszkolna 1**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych tj. Miejskie Integracyjne Przedszkole Nr 10 z siedzibą w Żyrardowie, ul. Przedszkolna 1 **oświadczam, że:** Została mi przedstawiona
i zapoznałam/łem się z treścią Klauzuli informacyjnej wynikającej z art. 13 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Miejskiego Integracyjnego Przedszkola Nr 10 w Żyrardowie. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Miejskie Integracyjne Przedszkole Nr 10 z siedzibą w Żyrardowie ul. Przedszkolna 1. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne i konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Wiem, że w przypadku niepodania danych nie jest możliwe korzystanie ze świadczeń socjalnych finansowanych zakładowego funduszu świadczeń socjalnych Miejskiego Integracyjnego Przedszkola Nr 10 w Żyrardowie. Wiem, że podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Miejskiego Integracyjnego Przedszkola Nr 10 w Żyrardowie, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1352 ze zm.) i uzgodniony ze związkami zawodowymi.

...........................................
 (podpis wnioskodawcy)

**WNIOSEK**

**o przyznanie dopłaty do wypoczynku pracowników, byłych pracowników lub ich dzieci**(poniżej właściwe podkreślić)

**Proszę o przyznanie dofinansowania do wypoczynku, który organizuję we własnym zakresie tzw. „wczasy pod gruszą”** od dnia …………………….… do dnia ……………………….…
**lub**
**Proszę o przyznanie dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego** przez firmy uprawnione tj. wczasów / kolonii / obozu \* Nr faktury ………………….., kwota faktury ……………………….
(faktura w oryginale stanowi załącznik do Wniosku).
Oświadczam, niżej wymienione osoby, pozostają ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, a w ostatnim rozliczonym z organem podatkowym roku podatkowym osiągnęły niżej ujęte roczne przychody:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko wnioskodawcy i członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym | Data urodzenia dzieci | Stopień pokrewieństwa | Dochody brutto opodatkowane (PIT 37 lub inny rozliczeniowy) i przychody nieopodatkowane z roku poprzedniego z tytułów: zasiłki pielęgnacyjne, rodzinne i wychowawcze, stypendia, program 500+, świadczenia z pomocy społecznej, emerytury, renty, dywidendy i inne  |
|  |  |  | wnioskodawca |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  **Ogółem dochód roczny** |  |  |  |
| **Średni miesięczny dochód opodatkowany i przychód nieopodatkowany z poprzedniego roku kalendarzowego na jednego członka rodziny wynosi:** |  |

Jednocześnie oświadczam, że uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1, w związku z art. 233 § 6 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

………………………………………………………………………….
 czytelny podpis wnioskodawcy

**Objaśnienia**

Zgodnie z art. 8 ust. 1-2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych przyznawanie świadczeń z Funduszu uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej.

Pracodawca zobowiązany jest do ustalenia ww. sytuacji, w związku z tym przychody osiągane przez pracownika, małżonka i innych osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe **muszą być udokumentowane w celu weryfikacji – oświadczenie pracownika o dochodach opodatkowanych
i przychodach nieopodatkowanych, odcinki rent i emerytur, PIT lub inna deklaracja rozliczeniowa osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego (małżonka, dzieci, rodziców) - do wglądu, WYKAZANE inne przychody nieopodatkowane, o których mowa niżej.**

**Za przychód uważa się wszelkie przychody zarówno opodatkowane jak nieopodatkowane.**

**Do przychodów zalicza się w szczególności przychody z tytułu:**

1) pracy, działalności gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło,
2) zasiłków pielęgnacyjnych, rodzinnych i wychowawczych, z programu 500+, zasiłku dla bezrobotnych,

3) alimentów, stypendiów, emerytur i rent, w tym rent zagranicznych,

4) dywidend i innych periodycznie pozyskiwanych przychodów, zwłaszcza z najmu lub dzierżaw, praw autorskich lub wykonywania wolnych zawodów oraz szacowane przez wnioskodawcę przychody z ryczałtu ewidencjonowanego i karty podatkowej,

5) świadczeń z pomocy społecznej i innych istotnych dla określenia sytuacji materialnej gospodarstwa domowego,
6) prowadzenia gospodarstwa rolnego, ustalane z zastosowaniem hektarów przeliczeniowych wg zasad określanych
 w przepisach o podatku rolnym.

**Analiza Wniosku – wypełnia Dyrektor Miejskiego Integracyjnego Przedszkola Nr 10 lub powołana przez Dyrektor Komisja**

**Pracownik:**

∆ spełnia/nie spełnia \* określone w regulaminie wymogi do przyznania w/w świadczenia z Funduszu.

 ……………………………………………….
 Data i podpis Dyrektora Przedszkola
 (lub członków Komisji Socjalnej w przypadku jej powołania przez Dyrektora)

Wniosek:

Przyznaję / nie przyznaję \* pomoc finansową w związku ze zwiększonymi wydatkami świątecznymi.

Nie przyznaję świadczenia z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………………………..……..

 Data i podpis Dyrektora przedszkola
(lub członków Komisji Socjalnej w przypadku jej powołania przez Dyrektora)