*Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS*

**Protokół nr …/20......**

 Protokół Posiedzenia Zespołu Doradczego przy

**Zespole Szkolno-Przedszkolnym im. Konstantego Maciejewicza w Stepnicy**

 **Zespół Doradczy w składzie I. Blatkiewicz, M. Belko, A. Och, B. Słembarska, W. Kubicka, po rozpatrzeniu wniosków dotyczących ZFŚS pozytywnie zaopiniowała następujące wnioski:**

- ………………………………….………………….………..

- ………………………………….………………….………..

- ………………………………….………………….………..

1. **Zespół Doradczy dokonał oceny wniosku/**ów**/** złożonego/ych/:

przez uprawnionego/ych/ (wnioski/wniosek/ w załączeniu do Protokołu) i stwierdził, że:

• wnioski/wniosek/ /są/jest/ zgodne/y/ z Regulaminem ZFŚS,

• wnioski/wniosek/ zawierają/a/ uzasadnienia, które pozwalają na wiarygodną ocenę sytuacji życiowej i rodzinnej wnioskodawcy/ów/,

1. **Proponowana przez Zespół kwota świadczenia:**
2. grupa dochodowa – …………………….
3. grupa dochodowa – …………………….
4. grupa dochodowa – …………………….

Czytelne podpisy członków Zespołu Doradczego

* + ……………………………………….……
	+ …………………………………….………
	+ …………………………….………………
	+ …………………………….………………
	+ …………………………….………………
	+ …………………………….………………

Decyzja Pracodawcy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………...………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..……………………………………………………

podpis Pracodawcy

*Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

# Wniosek

**o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego w formie wczasów\*:

a) zakupionych w biurach turystycznych,

b) profilaktyczno-leczniczych, w tym także obejmujących leczenie uzdrowiskowe,

c) organizowanych we własnym zakresie, tzw. wczasów pod gruszą.

**Uzasadnienie:**

## W przypadku wyboru wariantu a) b lub c))

 Oświadczam, że zostały przeze mnie zakupione wczasy w …………………………………………

 /miejscowość/

w okresie ………………………organizator: ……………………………………………………………… od-do

Jako załącznik do wniosku dołączam dokument potwierdzający zapłatę za wyjazd wydany przez organizatora

## W przypadku wyboru wariantu c)

## Oświadczam, że przebywałem/am/ będę przebywał/a/ (\*niepotrzebne skreślić) na urlopie wypoczynkowym w okresie od ………………… do …………………….

Jako załącznik do wniosku dołączam kopię wniosku o udzielenie urlopu wypoczynkowego

(nie dotyczy nauczycieli szkoły oraz emerytów i rencistów)

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w terminie w sekretariacie Szkoły. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym (stanowiącym ***załącznik nr 12 do Regulaminu***) w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych.

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

\* Wybrać odpowiedni wariant. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis wnioskodawcy)

 *Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

**Wniosek o dofinansowanie**

**zakupionych we własnym zakresie miejsc**

**do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży**

## z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

 W formie: …………………………...…………………………………………………w…………………...

 /kolonii/obozu/zimowiska/innych form wypoczynku zorganizowanego/ miejscowość/

organizator: …………………………………………………………w okresie …………………………

od-do dla ……………… następujących osób:

 /liczba/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Imię i nazwisko**  | **Data urodzenia dziecka**  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

\* Dofinansowanie przysługuje uczniom szkół podstawowych i ponadpodstawowych zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1

Regulaminu

Jako załącznik do wniosku przedstawiam dokument potwierdzający zapłatę za zorganizowany wyjazd wydany przez organizatora.

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w terminie w sekretariacie Szkoły. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym (stanowiącym ***załącznik nr 12 do Regulaminu***) w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych.

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis wnioskodawcy)*

*Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS*

..........................................

 (miejscowość, data)

**Decyzja Pracodawcy i Zespołu Doradczego o zmianie wysokości udzielenia dofinansowania z ZFŚS**

* zmiana wysokości dofinansowania dla osoby uprawnionej:

.......................................................................................................................................

w zakresie wymienionego poniżej świadczenia: *\**

* 1. dofinansowania" wczasów pod gruszą"
	2. dofinansowania zorganizowanego wypoczynku
	3. dofinansowania zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży
	4. dofinansowania działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnej,
	5. udzielania pomocy materialnej finansowej,

10) udzielania pomocy materialnej rzeczowej,

* 1. udzielania pieniężnej zapomogi losowej,
	2. udzielania pomocy materialnej na zakup paczek dla dzieci w wieku do lat 14.

* Uzasadnienie przyczyn odmowy: ……………………………………...

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………....... …………………………………………………………………………………………...

...........................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………..

*(podać przyczynę odmowy, zgodnie z przepisami Regulaminu ZFŚS)*

 *podpis i pieczątka Dyrektora szkoły podpisy Zespołu Doradczego*

*......................................................... ..........................................................*

 *..........................................................*

 *..........................................................*

 *..........................................................*

 *\*Właściwe zakreślić*

*Załącznik nr 5 do Regulaminu ZFŚS*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

# Wniosek

**o przyznanie pomocy materialnej**

**na zakup paczek dla dzieci osób uprawnionych w wieku do lat 14
 z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o przyznanie pomocy materialnej z tytułu zakupu paczek dla dzieci osób uprawnionych w wieku do lat 14 w formie …………………………………………\*z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z Regulaminem ZFŚS ZSP w Stepnicy.

UZASADNIENIE:

Oświadczam, że na moim utrzymaniu pozostają dzieci w wieku do lat 14.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  | **Data urodzenia dziecka**  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w terminie w sekretariacie Szkoły.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym (stanowiącym załącznik nr 12 do Regulaminu) w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych.

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

……………………………………...

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

\* Wskazać odpowiednio: *rzeczowej, finansowej*

*Załącznik nr 6 do Regulaminu ZFŚS*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

Wniosek o dofinansowanie

### do działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnejz Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Proszę o dofinansowanie do ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

Jako załącznik do wniosku przedstawiam:

- Listę uczestników imprezy masowej*\** - Dokument potwierdzający poniesione koszty. *\**

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w terminie w sekretariacie Szkoły. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym (stanowiącym załącznik nr 12 do Regulaminu) w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis wnioskodawcy)

 *\*Wybrać odpowiedni wariant*

  *Załącznik nr 7 do Regulaminu ZFŚS*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

## Wniosek

### o przyznanie pomocy materialnej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w formie ...............………………………\*
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z Regulaminem ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy w związku z:

…………………………………………………………………………………………………

..…………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w terminie w sekretariacie Szkoły. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym (stanowiącym ***załącznik nr 12 do Regulaminu***) w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych.

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

……………………………………...

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

\* Wskazać odpowiednio: *rzeczowej, finansowej lub w formie bonów, talonów i innych znaków uprawniających do ich wymiany na towary lub usługi*

*Załącznik nr 8 do Regulaminu ZFŚS*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

Wniosek

### o przyznanie zapomogi losowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Proszę o przyznanie mi pieniężnej zapomogi losowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z Regulaminem ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Stepnicy
w związku z:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające zaistniałe zdarzenie:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w terminie w sekretariacie Szkoły.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym (stanowiącym ***załącznik nr 12 do Regulaminu***) w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych.

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

……………………………………...

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

*Załącznik nr 9 do Regulaminu ZFŚS*

Stepnica, dnia..........................................

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

(numer konta bankowego)

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ**

(Na podstawie rocznego zeznania podatkowego za ………. rok)

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób, które osiągnęły dochód:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  Imię i nazwisko  | Dochód z tytułuzatrudnienia | Inne dochody(emerytury,renty i inne) | Razem dochód  |
| Pracownik/emeryt/rencista\*:  |   |   |   |   |
| Współmałżonek:  |   |   |   |   |
| Pozostali członkowie rodziny – Podać stopień pokrewieństwa  |   |   |   |   |
|  1.  |   |   |   |   |
|  2.  |   |   |   |   |
|  3.  |   |   |   |   |
|  4.  |   |   |   |   |
|  |  | **RAZEM DOCHÓD:**  |   |

**\* Właściwe podkreślić**

* Moja rodzina składa się łącznie z …………. osób.
* Liczba osób w rodzinie z orzeczoną niepełnosprawnością……/ liczba osób przewlekle chorych ….
* Jestem osobą samotną / samotnie wychowującą dzieci\*
* Współmałżonek mój pracuje zarobkowo / nie pracuje zarobkowo\*
* Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stepnicy jest/ nie jest moim głównym miejscem pracy\*
* Korzystam/ nie korzystam z pomocy państwa w zakresie 500+\*
* Korzystam/ nie korzystam z pomocy państwa w zakresie rodziny zastępczej\*
* Otrzymuję/nie otrzymuję alimenty/-ów na moje dziecko/dzieci\*

Obliczenie dochodów rodziny na 1 członka rodziny zgodnie z rocznym zeznaniem podatkowym: Suma dochodów …………………: …… ilość członków rodziny : 12

miesięcy = ………………… (słownie złotych………………………………………………)

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób bezbłędny, kompletny, zgodny ze stanem faktycznym, trwały, czytelny i złożony w terminie w sekretariacie Szkoły.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z obowiązkiem informacyjnym (stanowiącym ***załącznik nr 12 do Regulaminu***) w związku z przetwarzaniem moich danych osobowych przez Zespół szkolno-Przedszkolny w zakresie obsługi Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych. Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

....................................................

 (podpis wnioskodawcy)

**Objaśnienie:** **Średni miesięczny dochód** **przypadający na osobę w rodzinie** – *czyli dochód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne wykazane w rocznym zeznaniu podatkowym podzielony przez liczbę osób uprawnionych w rodzinie oraz przez 12 miesięcy.* **Uwaga:** W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą przyjmuje się kwotę dochodu tj. przychód pomniejszony o kwoty stanowiące koszt uzyskania przychodu na podstawie złożonych rocznych deklaracji podatkowych.

*Załącznik nr 10 do Regulaminu ZFŚS*

# Tabele wysokości dopłat do świadczeń socjalnych i wysokości progów dochodowych

**Tabela nr 1.** Progi dochodowe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Progi dochodowe**  | **Przedział dochodowy na osobę w rodzinie**  |  |
| I.  | do 1.700,00 zł |  |
| II.  | od 1.7001,00 zł do 3.000,00 zł |  |
| III.  | powyżej 3.001,00 zł |  |

**Tabela nr 2.\*** Dopłaty do wypoczynku urlopowego zorganizowanego we własnym zakresie ("wczasy pod gruszą")

|  |  |
| --- | --- |
| **Próg dochodu**  | **Dopłata** |
| I.  | 100% |
| II.  | 95% |
| III.  | 90% |

**Tabela nr 3.\*** Dopłaty do zorganizowanego wypoczynku.

|  |  |
| --- | --- |
| **Próg dochodu**  | **Dopłata** |
| I.  | do 60% |
| II.  | do 55% |
| III.  | do 60% |

**Tabela nr 4.\* \*\*** Wysokość udzielonej pomocy finansowej bezzwrotnej, w związku z indywidualnymi zdarzeniami losowymi (tzw. zapomogi losowej)

|  |  |
| --- | --- |
| **Próg dochodu**  | **Dopłata**  |
| I.  | 500,00 |
| II.  | 450,00 |
| III.  | 400,00  |

**Tabela nr 5.\*** Wysokość udzielonej pomocy materialnej – finansowej lub rzeczowej *(np. świadczenia świąteczne)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Próg dochodu**  | **Dopłata**  |
| I.  | 100% |
| II.  | 95% |
| III.  | 90% |

**Tabela nr 6.\*** Wysokość udzielonej dopłaty do działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej

|  |  |
| --- | --- |
| **Próg dochodu**  | **Dopłata** |
| I.  | do 60% |
| II.  | do 55% |
| III.  | do 50% |

 **Tabela nr 7.\*** Wysokość udzielonej dopłaty do imprez masowych

|  |  |
| --- | --- |
| **Próg dochodu**  | **Dopłata**  |
| I.  | do 60%  |
| II.  | do 55%  |
| III.  | do 50%  |

**Tabela nr 8.\*** Wysokość udzielonej pomocy materialnej – finansowej lub rzeczowej na zakup paczek dla dzieci do lat **14**

|  |  |
| --- | --- |
| **Próg dochodu**  | **Dopłata** |
| I.  | 90, 00 zł  |
| II.  | 80, 00 zł |
| III.  | 70, 00 zł |

\*

 Proponowane wysokości kwot z tabel 2 do 8 mogą ulec zmianie w zależności od posiadanych środków finansowych w Funduszu ZSP w Stepnicy.

\*\*

 Zapomoga losowa może być zwiększona w szczególnie uzasadnionych przypadkach, decyzje
w indywidualnych sprawach podejmuje Pracodawca.

*Załącznik nr 11 do Regulaminu ZFŚS*

**Wykaz przyznanych świadczeń z ZFŚS w ……. roku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.**  | **NAZWISKO I IMIĘ**  | Wczasy | Wypoczynek dzieci | Pomoc materialna | Pomoc materialna | Działalność kulturalno-oświatowa | Działalność kulturalno-oświatowa | Zapomoga losowa | Zapomoga losowa | Łącznie | Świadczenia urlopowe nauczycieli |
|  | **PRÓG DOCHODOWY I**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | **PRÓG DOCHODOWY II**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | **PRÓG DOCHODOWY III**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | **Łącznie:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Załącznik nr 12 do Regulaminu ZFŚS*

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

**dla osób uprawnionych do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Zgodnie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych zw. dalej RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stepnicy, ul. B. Krzywoustego 4 , 72-112 Stepnica.
2. Kontakt do inspektora ochrony danych: mail: iod@stepnica.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań administratora związanych z działalnością socjalną.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
* art.6 ust.1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
* art. 9 ust. 2 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;
* ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.
1. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
2. Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:
* podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego;
* organom lub podmiotom publicznym uprawionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
1. Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń. Okres ten wynosi 3 lata od dnia wymagalności roszczenia, zgodnie z art. 291 § 1 Kodeksu Pracy. Po upływie tego okresu są niszczone w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie.
2. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO.
3. W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażenia zgody przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Każda osoba, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych pod adresem: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Dane udostępnione przez Pana/Panią nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

*Załącznik nr 13 do Regulaminu ZFŚS*

**Upoważnienie nr ……………….**

**do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb ZFŚS**

Z dniem ……………r. upoważniam Panią/Pana

………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko pracownika, stanowisko)

w zakresie:**przetwarzania danych osobowych dotyczących stanu zdrowia osób uprawnionych do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w zakresie niezbędnym do przyznawania ulgowych usług i świadczeń z ZFŚS.**

Zobowiązuje się Panią/Pana do zachowania w tajemnicy danych dotyczących stanu zdrowia osób uprawnionych do świadczeń z ZFŚS, do których dostęp umożliwia niniejsze upoważnienie.

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb ZFŚS traci ważność z chwilą jego cofnięcia lub ustania zatrudnienia osoby upoważnionej.

………..…………………………………………..

*(*podpis Administratora Danych Osobowych)