**Załącznik 1a**

………………………………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………………..

Numer telefonu

EMERYT

**OŚWIADCZENIE**

**o dochodach netto uzyskiwanych w ………. roku**

**przedkładane w celu określenia sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej emeryta**

Rodzina moja składa się z .…. osób / jestem osobą samotną \*

**Oświadczam, że średni miesięczny dochód\*\* w roku** **ubiegłym na 1 członka rodziny** **mieści się w przedziale** (należy uwzględnić wszystkie dochody bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, tj. emerytury, renty, zasiłki, świadczenia, dochody z umów zlecenie, umów o dzieło, dochody z najmu, dzierżawy, gospodarstwa rolnego itp.):

**I do 3 400,00 zł**

**II powyżej 3 400,00 zł do 4 600,00 zł**

**III powyżej 4 600,00 zł do 6 000,00 zł**

**IV powyżej 6 000,00 zł do 7 500,00 zł**

**V powyżej 7 500,00 zł**

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych oraz, że zapoznałam/em się z Regulaminem ZFŚS oraz informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

Jednocześnie proszę o przekazywanie świadczeń, o które będę wnioskować, w formie\*:

przelewu na konto bankowe

(numer konta podać tylko w przypadku jeśli dotychczasowy uległ zmianie)

Konto nr …………………………………………………………….…………

przekazu pocztowego. Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie kosztów przekazu.

wypłaty gotówkowej w kasie Szkoły

……………………………………………

data i podpis wnioskodawcy

\* Jeśli dotyczy wstawić znak „X”.

\*\* dochód to przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy, zapłacone składki na ubezpieczenia społeczne oraz zapłacone składki na ubezpieczenie zdrowotne.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Nr 3 w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Sandomierska 2, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, nr tel.: 412654581, e-mail: sekretariat@zs3ostrowiec.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - adres e-mail: iod@zs3ostrowiec.pl.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu udzielenia świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit b) RODO, w związku z Ustawą o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.
3. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.
4. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat od daty przyznania świadczenia.
5. Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ograniczenia ich przetwarzania, sprostowania swoich danych osobowych, usunięcia danych.
6. Przysługuje Państwu ponadto prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w sytuacji, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Państwa narusza przepisy RODO.
7. Podanie danych osobowych w celu skorzystania z ZFŚS jest obowiązkowe. Ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości udzielenia świadczenia.
8. Państwa dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.