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

/ imię i nazwisko osoby uprawnionej/

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

/ stanowisko/

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Licealnych w Leżajsku**

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi ze środków ZFŚS**

**losowej\*, zdrowotnej\* finansowej\***

**Podanie motywuję:**

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

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

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

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

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

W celu potwierdzenia zasadności wniosku przedstawiam następujące załączniki:

1. ...........................................................................................................................................
2. ...........................................................................................................................................
3. ...........................................................................................................................................

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

*/miejscowość, data/ /czytelny podpis wnioskodawcy/*

*\* właściwe zakreślić*

**Zatwierdzenie pod względem formalnym:**

Wniosek spełnia wymogi formalne\* / nie spełnia wymogów\* określonych w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

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

/data, podpis/

**Opinia przedstawiciela pracowników**

Proponuję przyznanie zapomogi ..............................................................................................,

/rodzaj zapomogi/

w wysokości: ....................................................................

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

/ data, podpis /

**Decyzja Dyrektora Zespołu Szkół Licealnych w Leżajsku**

Przyznaję zapomogę\* / nie przyznaję zapomogi\* ze środków ZFŚS

w wysokości: .................................................................... .

Leżajsk, dnia ................................. ................................................

/pieczęć, podpis dyrektora/

\* właściwe zakreślić

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH (ZFŚS)**

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) – „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Zespół Szkół Licealnych im. Bolesława Chrobrego z siedzibą: ul. M. Curie-Skłodowskiej 6, 37-300 Leżajsk;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: [iod@starostwo.lezajsk.pl](mailto:iod@starostwo.lezajsk.pl);
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą do celów związanych z działalnością Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w celu realizacji przysługujących Państwu świadczeń socjalnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w związku z obowiązkiem prawnym nałożonym na Administratora ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do zrealizowania przysługujących Państwu świadczeń socjalnych z ZFŚS, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa w tym zakresie;
6. Przysługuje Państwu prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, a także prawo do ich sprostowania, usunięcia, jeśli nie będzie ciążył na Administratorze obowiązek prawny ich dalszego przetwarzania oraz prawo ograniczenia przetwarzania;
7. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, na adres UODO, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa;
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS. Odmowa podania danych spowoduje niemożność przyznania świadczenia z ZFŚS.
9. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.