

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku o świadczenie socjalne i załącznikach do tego wniosku przez ZSP, w celu ubiegania się o świadczenie socjalne oraz korzystania z Funduszu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że:

- 1) zostałem/am poinformowany/a, że administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5 w Gliwicach, ul. Kozielska 39, 44 – 100 Gliwice;
- 2) zostałem/am poinformowany/a, iż przysługuje mi prawo: do dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania; do wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych; do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych, a także, że podanie danych osobowych jest dobrowolne;
- 3) zostałem/am poinformowany/a, iż celem zbierania danych osobowych jest realizacja obowiązków i zadań dotyczących zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w związku z ubieganiem się przeze mnie o świadczenie socjalne;
- 4) jestem uprawniony do udostępniania danych osobowych innych osób wymienionych w niniejszym wniosku i załącznikach do niego.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PRACOWNIK ZSP PRZYJMUJĄCY WNIOSEK O ŚWIADCZENIE SOCJALNE

Oświadczam, iż: zweryfikowałem/am wysokość średniomiesięcznego dochodu brutto na jedną osobę wchodzącą w skład gospodarstwa domowego obejmującego wnioskodawcę oraz wymienionych w oświadczeniu o dochodach Członków rodziny z okazanymi mi danymi źródłowymi, tj.

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Wnoszę uwagi:
.....²

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka i czytelny podpis
przyjmującego oświadczenie)

² W razie braku uwag – skreślić