

..... Sosnowiec, .....

(imię i nazwisko oraz dokładny adres  
wnioskodawcy)

Nr konta bankowego:

Nr telefonu:

**W N I O S E K**  
o przyznanie świadczeń  
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Proszę o przyznanie świadczenia: **zapomogi zdrowotnej**

Oświadczam, że od dnia złożenia oświadczenie o dochodach\* dochód w moim gospodarstwie domowym:

- a) nie uległ zmianie
  - b) uległ zmianie .....
- (podać w jakim zakresie)

\* proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź i ewentualnie uzupełnić

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Realizując obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) z dnia 27 kwietnia 2016r. (dalej: RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sosnowcu, ul. Gen. Grota Roweckiego 64, 41 – 200 Sosnowiec (dalej: CKZiU), reprezentowane przez Dyrektora.
2. Inspektorem Ochrony Danych (IOD) wyznaczonym przez Dyrektora CKZiU jest Pani Anna Spas. Kontakt do IOD : e-mail: a.spas@cuwsosnowiec.pl, nr tel. (32) 292 44 64 wew. 217.
3. Dane osobowe Pani /Pana przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosków z ZFŚS, na podst. art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych CKZiU są: organy państwowe lub samorządowe oraz inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, celem wykonania ciężących na administratorze obowiązków statutowych lub ustawowych, w tym Centrum Usług Wspólnych w Sosnowcu oraz inne podmioty uprawnione na podstawie zawartych stosownych umów czy porozumień z administratorem, w tym podmioty wspierające w zakresie obsługi i konserwacji systemów informatycznych.
5. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo: dostępu do swoich danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych, cofnięcia zgody na przetwarzania danych w każdej chwili (cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych, których dokonano na podstawie zgody udzielonej przed jej wycofaniem).
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ich niepodanie spowoduje niemożność rozpatrzenia wniosku dotyczącego ZFŚS.
7. CKZiU przechowuje dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane nie dłużej jednak niż przez okres przewidziany w przepisach prawa.
8. CKZiU nie przetwarza danych osobowych w sposób zautomatyzowany ani danych tych nie profiluje.
9. Przysługuje Pani/Panu skarga do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) z siedzibą w Warszawie (00-193) ul. Stawki 2.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Opinia lekarza o stanie zdrowia wnioskodawcy (dot. wniosku o zapomogę zdrowotną)

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

Załączniki:

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

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

Opinia Komisji Socjalnej:

Komisja na posiedzeniu w dniu ..... proponuje przyznać zapomogę  
w kwocie zł. .... słownie zł. ....

Podpisy członków Komisji:

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

Zatwierdzam:

.....  
(podpis Dyrektora Szkoły)