**Załącznik nr 2**  **Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**Publicznej Szkoły Podstawowej w Lipniku**

Lipnik, dnia ……………………………

…………………………………………….……

(Nazwisko i imię pracownika – osoby uprawnionej)

…………………………………………………

(Miejsce zamieszkania)

……………………………..………………….

………………………………………………….………………

(Miejsce pracy/ emeryt, rencista)

**OŚWIADCZENIE**

**o wysokości średnich miesięcznych dochodów przypadający na członka w rodzinie/ w gospodarstwie domowym za ………………… r.**

Oświadczam, że w dniu podpisania wniosku zamieszkuje ze mną wspólnie i prowadzą gospodarstwo domowe osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** | **KWOTA UZYSKANEGO DOCHODU** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4, |  |  |
| 5. |  |  |

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że w roku ................ łączne dochody brutto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe wyniosły .................. złotych, co stanowi ........................... złotych na jedną osobę miesięcznie.

Dochód na jedną osobę to łączny dochód brutto członków rodziny w roku poprzedzającym złożenie wniosku podzielony przez 12 miesięcy i podzielony przez liczbę osób. Obliczając dochód należy uwzględnić::

* roczne zeznanie podatkowe PIT za poprzedni rok składane do Urzędu Skarbowego,
* zaświadczenie o dochodzie uzyskanym z gospodarstwa rolnego,
* oświadczenie o wysokości otrzymanych diet w poprzednim roku w związku z pełnieniem funkcji radnego,
* zaświadczenie o wysokości stypendium za poprzedni rok z tytułu pobierania nauki,
* zaświadczenie o wysokości świadczeń pieniężnych otrzymywanych z pomocy społecznej,
* oświadczenie o wysokości uzyskanych za poprzedni rok świadczeń rodzinnych (zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne, świadczenie 500+),
* oświadczenie o wysokości uzyskanych w poprzednim roku alimentów.

Ja, niżej podpisana/y, świadomy odpowiedzialności cywilnej (art. 405–414 Kodeksu cywilnego), oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym oświadczeniu. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego regulaminu ZFŚS.

Oświadczam również, że wszystkie wymienione osoby we wniosku zostały zapoznane z zasadami przetwarzania danych oraz wyraziły zgodę na ich przetwarzanie dla celów związanych z przyznaniem świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z RODO1 i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. Jednocześnie potwierdzam, że powyższe dane osobowe podane są dobrowolnie.

Ponadto **zobowiązuję się** w przypadku istotnej zmiany mojej sytuacji finansowej, mającej wpływ na wysokość dopłat z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, **do złożenia aktualizacji niniejszego oświadczenia** według nowego stanu faktycznego.

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

/czytelny podpis składającego oświadczenie/

1. ***INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH***

*Administratorem Pani/Pana danych będzie* ***Szkoła Podstawowa w Lipniku*** *z siedzibą Kol. Lipnik 11*

*Kontakt: tel. (438417367) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu naliczania i realizacji świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Podstawą przetwarzania danych będzie Regulamin ZFŚS w* ***Szkole Podstawowej****, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń́ socjalnych. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzaniu danych osobowych znajdują się w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w* ***Szkole Podstawowej w Lipniku*** *w części „Informacje Administratora o zasadach przetwarzania danych*

Ja, niżej podpisana/y, świadomy odpowiedzialności cywilnej (art. 405–414 Kodeksu cywilnego), oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym oświadczeniu. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego regulaminu ZFŚS.

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

*podpis składającego oświadczenie*