

Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej

za rok

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Status: pracownik / emeryt / rencista (niepotrzebne skreślić)

Adres:

Telefon: adres e-mail:

Nr konta bankowego:

Badanie sytuacji rodzinnej i życiowej

W związku z ubieganiem się o świadczenia z ZFŚS PIW w Brzegu, oświadczam, że moja rodzina składa się z osób.

| Lp. | Wnioskodawca i członkowie rodziny (np. mąż, żona, syn, córka) NIE PODAJEMY NAZWISK | Wiek w latach dot. dzieci | Czy uzyskuje dochód TAK / NIE |
|-----|---|------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Wnioskodawca | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Badanie sytuacji życiowej i materialnej

| Lp. | Wnioskodawca i członkowie rodziny (np. mąż, żona, syn, córka) NIE PODAJEMY NAZWISK | Wysokość dochodów netto | Dodatkowe przysporzenia |
|---------------|---|----------------------------|----------------------------|
| 1 | Wnioskodawca | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| Razem: | | | |

Oświadczam, że średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w mojej rodzinie w roku: wyniósł: zł.

Uwagi:

Świadoma/y obowiązku zwrotu pobranego świadczenia w przypadku podania nieprawdziwych danych dotyczących wysokości dochodu, oświadczam, że podane w oświadczeniu informacje są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(data i podpis osoby uprawnionej)

Jeżeli wnioskodawca jest emerytem lub rencistą należy wypełnić poniższe oświadczenie:

Oświadczam, że od momentu przejścia na emeryturę/rentę* nie podejmowałam/em żadnej pracy zarobkowej, a Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Brzegu był/nie był* moim ostatnim miejscem zatrudnienia przed przejściem na emeryturę/rentę*. (*niepotrzebne skreślić)

.....
(data i podpis emeryta lub rencisty)

**Oświadczenie dot. przetwarzania danych osobowych złożone dla potrzeb
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Stosownie do postanowień art. 8 ust. 1a ustawy z dnia 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t. j. Dz. U. z 2022 poz. 923 z późn. zm.) oświadczam, iż udostępniam moje dane osobowe i dane osobowe członków rodziny Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Brzegu reprezentującemu Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Brzegu, który jest Administratorem Danych Osobowych, w celu ubiegania się o świadczenie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i jego wypłatę.

Informuję, iż mam świadomość, że pracodawca może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Brzegu.

Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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).

Oświadczam, że zostały mi przekazane wszelkie informacje dotyczące przetwarzania moich danych osobowych w związku z podanym powyżej celem przez Administratora Danych Osobowych. Przekazane informacje są dla mnie zrozumiałe i nie wnoszę do nich uwag.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

1. Administratorem Danych Osobowych pozyskanych, a następnie przetwarzanych w związku z realizacją uprawnień i obowiązków pracowników wynikających z prowadzenia Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Brzegu, reprezentujący Powiatowy Inspektorat Weterynaryjny w Brzegu, z siedzibą ul. Oławska 25, 49-306 Brzeg, tel.: 77 416 37 44, adres e-mail: piw.brzeg@wiw.opole.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy za pośrednictwem poczty elektronicznej, adres e-mail: wojciech@huczynski.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Administrator może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej i członków ich rodziny.
4. Podanie danych osobowych, jest dobrowolne, ale niezbędne do uzyskania świadczenia z funduszu.
5. Odmowa udostępnienia danych osobowych osób uprawnionych i członków ich rodziny Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Brzegu jest równoznaczne z odmową wsparcia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
6. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 RODO - zgody (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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), tj. w celu udostępnienia danych własnych oraz członków rodziny w celu zrealizowania uprawnienia administratora wynikającego z przepisów prawa dotyczących działalności ZFŚS oraz art. 8 ust. 1a ustawy z dnia 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t. j. Dz. U. 2020 r. poz. 1070 z późn. zm.).
7. Zakres i kategorie przetwarzanych danych osobowych osób uprawnionych i członków ich rodzin, to dane wymagane stosownie do przepisów ustawy z dnia 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t. j. Dz. U. 2022 poz. 923 z późn. zm.) a szczególności:
 - a) Dane osoby uprawnionej (pracownik, emeryt lub rencista): imię i nazwisko, wiek, dane dotyczące schorzeń, stopnia niepełnosprawności, sytuacji materialnej i socjalnej oraz inne dane niezbędne do realizacji świadczeń oraz dopłat z funduszu.
 - b) Dane członków rodziny osoby uprawnionej: imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, wiek (a w wypadku dzieci również data urodzenia), dane dotyczące sytuacji materialnej i socjalnej oraz inne dane niezbędne do realizacji świadczeń oraz dopłat z funduszu.
8. Osobie uprawnionej, która podała dane osobowe, przysługuje:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawienia danych);
 - c) ograniczenia przetwarzania danych;
 - e) prawo do żądania do przeniesienia danych do innego Administratora
 - f) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w wypadku stwierdzenia naruszenia przetwarzania danych osobowych, bądź niezgodności z celem ich zebrania i przetwarzania.
9. Dane nie są przekazywane do innych odbiorców lub państwa trzeciego poza terenem Unii Europejskiej.
10. Dane osobowe osób uprawnionych i członków ich rodzin nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.
11. Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do przyznania świadczeń oraz dopłat z funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.
12. Podanie danych osobowych jest warunkiem udzielenia świadczenia. W przypadku niepodania danych niezbędnych do udzielenia świadczenia, możemy odmówić jego realizacji.