………………………………………………………… Szczecin, …………………………..

*/imię i nazwisko/*

…………………………………………………………

 */ adres zamieszkania/*

…………………………………………………………

 */stanowisko służbowe/*

*nr tel. kontaktowego: …………………………………………………...*

**WNIOSEK**

**O ZAPOMOGĘ: ŚWIĄTECZNĄ/\* LOSOWĄ/\* ZDROWOTNĄ/\***

*(niepotrzebne skreślić)*

Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. **Uzasadnienie wniosku** *(opis trudnej sytuacji materialnej, rodzinnej i finansowej)*: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa  | Data urodzenia |
| 1 |  | wnioskodawca |  |
| 3 |  | współmałżonek |  |
| 4 |  | syn/córka\*) |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

*Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: ………………………..*

 *(liczba osób)*

*\*) Uwaga!*

* *Do powyższej tabeli należy wpisać dzieci własne, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków - w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki, ale nie później jak do ukończenia 25 roku życia (po okazaniu zaświadczenia o kontynuowaniu nauki), o ile nie uzyskują dochodów własnych w formie zarobkowej i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe z wnioskodawcą.*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na **przetwarzanie** moich danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnych kategorii, tj.: **imienia (imion) i nazwiska, daty urodzenia, danych kontaktowych (adresu zamieszkania, numeru telefonu). Zostałem/łam poinformowany/a, iż** Administratorem moich danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 9 im. kmdra ppor. Jana Grudzińskiego w Szczecinie. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w Szkole Podstawowej nr 9 im. znajdują się na stronie internetowej pod adresem: <http://www.zs9szczecin.szkolna.net/informacja-rodo> w części**: Klauzula informacyjna dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.**

**Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i że zostałem poinformowany o odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawdziwych danych**.

*Uwaga!*

* *Pracodawca zastrzega sobie możliwość weryfikacji danych zawartych w oświadczeniu.*
* *Za podanie danych niezgodnych z prawdą wnioskodawca oraz jego rodzina zostają pozbawieni prawa do korzystania ze świadczenia socjalnego, o które ubiegają się.*

………………………………………………….

 */data i podpis wnioskodawcy/*

**DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:**

Średni dochód miesięczny brutto na 1 osobę w rodzinie (wg oświadczenia): ……………………...zł.

Przyznana kwota dofinansowania: …………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Dyrektor Podpisy Komisji:

1. ………………………………………..
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..
4. ………………………………………..
5. ………………………………………..
6. ………………………………………..