

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer telefonu)¹

.....
(e-mail)²

OŚWIADCZENIE
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
za 202.....rok

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

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia (wiek)	Dochód netto za rok* (z druku PIT)	Suma roczna dodatkowych świadczeń: alimenty, świadczenie 500+, uzupełniające
	1.	2.	3.	4.	5.
1.		wnioskodawca			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.				Suma wierszy 1-7:	Suma wierszy 1-7:
				Suma kolumn 4+5:	

* **dochód netto** = przychód brutto – koszty uzyskania przychodu – składki na ubezpieczenie zdrowotne – składki na ubezpieczenie społeczne (wpisać kwoty wg objaśnienia na str. 2)

Oświadczam, że wysokość średniego **dochodu** (wraz z dodatkowymi świadczeniami które nie są ujęte w rozliczeniu rocznym PIT, np. alimenty, świadczenie wychowawcze 500+, świadczenie uzupełniające) **gospodarstwa domowego / rodziny** wynosiła:

- Średni **roczny łączny dochód** w gospodarstwie domowym wynosi (suma kolumn 4+5).....zł
- Średni **roczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego** wynosi (dochód łączny podzielony na ilość członków rodziny/gospodarstwa domowego):zł³
- Średni **miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego** wynosi:zł⁴
(słownie:..... zł)

Uwagi, dodatkowe informacje.....

Proszę o przekazywanie pomocy z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na konto bankowe:

.....
(podpis oświadczającego)

Objaśnienie:

¹ Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawach ZFŚS

² Podanie adresu e-mail nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt w sprawach ZFŚS

³ średni roczny dochód łączny podzielony na ilość członków rodziny/gospodarstwa domowego

⁴ średni roczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego podzielony przez 12 miesięcy

Za średni roczny dochód łączny uważa się:

- łączny przychód roczny pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz składki społeczne, każdego członka rodziny prowadzącego wspólnie gospodarstwo domowe i uprawnionego zgodnie z Regulaminem do korzystania z pomocy funduszu,

- dochody z działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych,

- szacowane dochody z działalności gospodarczej rozliczane przez osoby opodatkowane ryczałtem i kartą podatkową

- dochody z najmu i dzierżawy

- dochody z gospodarstwa rolnego przyjmuje się, że z 1ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie, w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2020 poz. 333 oraz z 2023 poz.1450). Według ostatnio ogłoszonego obwieszczenia Prezesa GUS z 21 września 2023r. przeciętny dochód z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1ha przeliczeniowego wynosił w 2022r. 5549,00 zł. (tj. 462,42 zł/miesiąc).

Gdy w momencie składania informacji (uprawniony do pomocy socjalnej) członek rodziny utracił dane źródło dochodów (np. bezrobocie czy przejście na urlop wychowawczy) to zamiast dochodu za poprzedni rok podaje się aktualnie osiągnany dochód przez tą osobę, a następnie wycicha się średni miesięczny dochód rodziny zgodnie z zasadami podanymi powyżej.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Działając na podstawie art. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), oświadczam, że wyrażam zgodę (przy poszanowaniu pełnej swobody w jej udzieleniu) na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, zawartych w poniższym oświadczeniu, gdyż podanie tych danych jest niezbędne do ustalenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

Oświadczam, że dane te podałam dobrowolnie zgodnie z regulaminem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych obowiązującego u pracodawcy w celu uzyskania ulgowej usługi i świadczenia jako osoba uprawniona do korzystania z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych obowiązującego u pracodawcy.

Oświadczam także, że zanim wyraziłam niniejszą zgodę zostałam/em poinformowana/y o tym, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać ww. zgodę poprzez oświadczenie złożone pracodawcy w formie pisemnej.

Mam świadomość, że pracodawca żąda udokumentowania danych osobowych, o których mowa wyżej, jeżeli uzna za konieczne ich potwierdzenie, a przetwarzanie ww. danych osobowych, jest możliwe tylko w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa do ulgowej usługi i świadczenia.

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

Klauzula informacyjna dla członka rodziny osoby uprawnionej do korzystania z ZFŚS (gdy danych osobowych nie pozyskano od osoby, której dane dotyczą)

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (Dz. Urzęd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, Miejsko – Gminny Ośrodek Pomoc y Społecznej Drawsku Pomorskim informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w związku z gospodarowaniem środkami ZFŚS Miejsko – Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Drawsku Pomorskim reprezentowany przez Kierownika MGOPS z siedzibą w Drawsku Pomorskim przy ul. Starogrodzkiej 9, 78-500 Drawsko Pomorskie, dane kontaktowe: numer telefonu 94 363 44 21, 94 363 44 22, adres e-mail: opieka_drawsko@post.pl., dalej: MGOPS.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/a danych przez Administratora można kontaktować się z wykorzystaniem powyższych danych adresowych lub z wyznaczonym w MGOPS Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: iod@mgopsdrawsko.pl
3. Pani/a dane są przetwarzane w celu rozpatrzenia i przyznania świadczeń z ZFŚS, na podstawie przepisów ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, a także w związku z koniecznością realizacji obowiązków Administratora w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO).
4. Ma Pan/i prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do żądania przeniesienia danych.
5. Dane będą przetwarzane do czasu ustania celów związanych z oceną i przyznaniem świadczeń z ZFŚS.
6. Dane osobowe nie są udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt. 9 RODO. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom administracji publicznej w związku z prowadzonym postępowaniem.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowej
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, tel. 22-531-03-00, fax. 22-531-03-01, e-mail: kancelaria@puodo.gov.pl.
9. Pani/a dane zostały pozyskane od wnioskodawcy starającego się o uzyskanie świadczenia z ZFŚS, w zakresie podanym przez niego we wniosku oraz załącznikach do niego, w szczególności w zakresie imienia, nazwiska, powinowactwa, miejsca zamieszkania, sytuacji rodzinnej, czy stanu zdrowia.

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z powyższą informacją.

.....

(data i podpis)

Klauzula informacyjna dla pracownika w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych na potrzeby zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (Dz. Urzęd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Drawsko Pomorskim informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w związku z gospodarowaniem środkami ZFŚS Miejsko – Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Drawsku Pomorskim reprezentowany przez Kierownika MGOPS z siedzibą w Drawsku Pomorskim przy ul. Starogrodzkiej 9, 78-500 Drawsko Pomorskie, dane kontaktowe: numer telefonu 94 363 44 21, 94 363 44 22, adres email: opieka_drawsko@post.pl., dalej: MGOPS.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w MGOPS możliwy jest pod numerem tel. 943634421 lub adresem email iodo@mgopsdrawsko.pl.
3. Pana/Pani dane są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS, przyznania świadczenia z ZFŚS, udokumentowania przyznania lub odmowy przyznania świadczenia socjalnego w ramach ZFŚS, na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności przepisów prawa pracy – art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE. L. Z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO.
4. W przypadku powstania jakichkolwiek roszczeń Pana/Pani dane będą przetwarzane również w celu obrony/dochodzenia tych roszczeń, a także w celu wykazania zrealizowania ciężących na administratorze obowiązków prawnych - jako prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
5. Konieczność podania przez Pana/Panią danych osobowych wynika z ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z postanowieniami Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Ich podanie jest dobrowolne, jednak w przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe skorzystanie przez Pana/Panią ze świadczeń z ZFŚS.
6. Pana/ Pani dane nie będą udostępnione odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt. 9 RODO. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom administracji publicznej w związku z prowadzonym postępowaniem.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowej.
8. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Panu/Pani prawo do żądania dostępu do Pana/ Pani danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
9. Pana/Pani dane będą przechowywane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych tj. przez okres wynikający z prawa, Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt w tym w celu archiwizacji na podstawie przepisów ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, tel. 22-531-03-00, fax. 22-531-03-01, e-mail: kancelaria@puodo.gov.pl.

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z powyższą informacją

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z powyższą informacją