

## WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU DLA EMERYTA/ RENCISTY

1. Imię i nazwisko .....
2. Dokładny adres zamieszkania .....
3. Nazwa jednostki (byłego zakładu pracy) .....
4. Data przejścia na emeryturę/rentę<sup>1</sup> w Placówce (nazwa) .....
5. Zajmowane stanowisko (nauczyciel/obsługa/administracja) .....
6. Nr emerytury/renty ..... Nr tel. kontaktowego .....

Świadczenie proszę wypłacić:

Numer rachunku bankowego .....

KASA

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla Jednostek Oświatowych i Dzielnicy Bemowo m. st. Warszawy, proszę o przyznanie dofinansowania do mojego wypoczynku.

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się z połączonych dochodów tych osób<sup>1</sup> ..... w tym:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data ur. dziecka	Źródło dochodu	Średni dochód brutto liczony z 3 miesięcy
1		<i>pracownik</i>	--		
2		<i>małżonek/partner</i>	--		
3					
4					
				<b>RAZEM</b>	

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że średni dochód brutto<sup>2</sup>, wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nie opodatkowanych ze wszystkich źródeł tych osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym<sup>3</sup>, wynosi ..... zł. miesięcznie na jedną osobę w gospodarstwie domowym.

Załączone do wniosku faktury i rachunki potwierdzające poniesione koszty wypoczynku urlopowego :

<sup>1</sup> Członkami rodziny pozostającymi we wspólnym gospodarstwie domowym są:

- 1) pracownik, były pracownik – emeryt/rencista;
- 2) współmałżonek ;lub partner z którym pozostaje w związku nieformalnym( konkubinat)
- 3) niepozostające w związku małżeńskim dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej– w wieku do lat 18 (według rocznika), a jeżeli się uczą – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 25 lat; nie dotyczy dzieci w stosunku do których pracownik objęty jest obowiązkiem alimentacyjnym mimo, że udowodnił, że łoży na ich utrzymanie;
- 4) osoby wymienione w pkt 3, w stosunku do których orzeczono stopień niepełnosprawności – bez względu na wiek.

<sup>2</sup> Dochodem brutto są przychody opodatkowane i nie opodatkowane ze wszystkich źródeł tych osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym.

Dochód pomniejsza się o kwotę uzyskanych świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

<sup>3</sup> Gospodarstwem domowym jest zespół osób mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się (gospodarstwo domowe wieloosobowe) lub osoba samotna utrzymująca się samodzielnie, która nie łączy swoich dochodów z dochodami innych osób (gospodarstwo jednoosobowe).

Lp.	Opis dokumentu	Data dokumentu
1.		
2.		

**Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych na potrzeby przyznawania i ustalania wysokości świadczeń z Funduszu**

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym z art. 8 ust. 1-2 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 746 z późn. zm.) w powiązaniu z art. 9 ust. 1 cytowanej ustawy – tj. w celu przyznania ulgowej usługi, świadczenia lub dopłaty ze Scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z przeznaczeniem na cele socjalne oraz mieszkaniowe Jednostek Oświatowych i Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty – Bemowo oraz ustalenia ich wysokości.

Administratorem danych osobowych jest Dzielnicowe Biuro Finansów Oświaty Bemowo m.st. Warszawy, które na podstawie § 4 pkt 14) Statutu Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty Bemowo m.st. Warszawy nadanego Uchwałą Nr XXIII/416/2003 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 18 grudnia 2003 r. w sprawie utworzenia Miejskiego Biura Finansów Oświaty m.st. Warszawy oraz niektórych dzielnicowych biur finansów oświaty m.st. Warszawy, a także zmiany nazw i statutów niektórych jednostek obsługi ekonomiczno-administracyjnej szkół i placówek oświatowych (Dz.Urz. Woj. Maz. z 2004 r. Nr 8, poz. 343, z późn. zm.) oraz na podstawie zawartej między jednostkami oświatowymi i DBFO Bemowo porozumienia dotyczącego prowadzenia wspólnej działalności socjalnej organizuje i obsługuje działalność Scentralizowanego Funduszu.

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wynikających z przepisów prawa, w tym do celów archiwizacji. Dane będą udostępniane wyłącznie upoważnionym pracownikom jednostki oświatowej, właściwej dla danej osoby uprawnionej do uzyskania świadczeń z Funduszu, której dane są przetwarzane; członkom komisji socjalnej i ewentualnie instytucjom uprawnionym do otrzymania danych na mocy przepisów prawa.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty Bemowo m.st. Warszawy. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości skorzystania ze świadczeń Scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy DBFO Bemowo m.st. Warszawy, i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: iod.bemowo@edukompetencje.pl.

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne z prawdą, znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.**

**Oświadczam, że nie zostałam/lem zatrudniona/y w ramach stosunku pracy u innego pracodawcy po przejściu na emeryturę/rentę z placówki w której wnioskuje o świadczenie socjalne.**

.....  
(data i podpis pracownika)

**Wypełniają Kadry/Dyrektor placówki**

Potwierdzam, że:

Pan/-i ..... przeszedł na emeryturę/rentę\*)

W .....  
(nazwa placówki),

wstawić znak „x” w odpowiednim polu

\*) niepotrzebne skreślić

**Opinia Dyrektora jednostki oświatowej**

.....

.....

.....

.....  
 (data, pieczętka i podpis pracownika kadr/dyrektora)

**Wypełnia pracownik DBFO**

Stwierdzam, że zgodnie z regulaminem przysługuje dopłata do wypoczynku wg tabeli:

l.p.	Nazwisko i imię	Koszt pobytu (kwota z faktury)	90% poniesionego kosztu	Kwota dofinansowania wynikająca z tabeli
1				
2				

Razem ..... zł.

.....  
 (data, pieczętka i podpis pracownika)

\*niepotrzebne skreślić

**Opinia Komisji Socjalnej**

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu ..... rozpatrzyła wniosek i postanowiła:

Przyznać dofinansowanie do wypoczynku w kwocie .....

Odmówić dofinansowanie do wypoczynku.

Uzasadnienie odmowy

.....

.....

.....

wstawić znak „x” w odpowiednim polu

\*niepotrzebne skreślić

**Podpisy Komisji Socjalnej:**

Przewodniczący Komisji .....

Członek Komisji .....

Członek Komisji .....

Członek Komisji .....

Członek Komisji .....

**Podpisy przedstawicieli Związków Zawodowych:**

Przedstawiciel ZNP .....

Przedstawiciel NSZZ Solidarność .....

**Zgoda Głównego Księgowego DBFO**

\*Zatwierdzam/ nie zatwierdzam stanowisko Komisji Socjalnej.

Warszawa, dnia .....  
.....  
(pieczętka i podpis i Głównego Księgowego DBFO)

**Decyzja Dyrektora Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty Bemowo m. st. Warszawy**

\*Zatwierdzam/ nie zatwierdzam stanowisko Komisji Socjalnej.

.....  
.....  
.....  
(podać powód odmowy)

Warszawa, dnia .....  
.....  
(pieczętka i podpis Dyrektora DBFO)

