

WNIOSEK O ZAPOMOGĘ DLA PRACOWNIKA

1. Imię i nazwisko pracownika
2. Nazwa jednostki oświatowej
3. Stanowisko
4. Numer tel. kontaktowego

Świadczenie proszę wypłacić:

☐ Numer rachunku bankowego

☐ KASA

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla Jednostek Oświatowych i Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty Bemowo m. st. Warszawy, proszę o przyznanie bezzwrotnej pomocy finansowej¹.

Uzasadnienie na odwołaniu wniosku (strona 2)²

Oświadczenie o wysokości średniego miesięcznego dochodu brutto z okresu trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mieszkających razem i wspólnie utrzymujących się z połączonych dochodów tych osób³, w tym:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data ur. dziecka	Nazwa szkoły	Średni dochód brutto liczony z 3 miesięcy ⁴
1		pracownik	--	--	
2		mąż/partner	--	--	
3					
4					
5					
6					
7					
				RAZEM	

^{*)} niepotrzebne skreślić

¹ Wniosek o przyznanie zapomogi losowej należy składać w terminie nie przekraczającym 3 miesięcy od zdarzenia losowego.

² Wniosek powinien być uzasadniony opisem sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, a w przypadku zapomogi losowej – również opisem skutków zdarzenia losowego wpływającego na sytuację osoby ubiegającej się o świadczenie.

³ 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.

⁴ W przypadku nie osiągnięcia dochodów przez osobę ubiegającą się o przyznanie świadczenia z Funduszu lub któregoś z członków jej rodziny, wnioskodawca ma obowiązek dołączenia oświadczenia członka rodziny w tej sprawie.

[Signature]

[Signature]

Szczegółowe uzasadnienie wniosku o bezzwrotną pomoc finansową dla pracownika (opisać sytuację życiową, rodzinną i materialną, a w przypadku zapomogi losowej – opisać również skutki zdarzenia losowego wpływającego na sytuację osoby ubiegającej się o świadczenie):

[illegible]

lub
2).

Oświadczam, że opisane przeze mnie we wniosku okoliczności dotyczące mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej mogą być potwierdzone następującymi dokumentami:

Lp.	Opis dokumentu	Data dokumentu
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Załączniki:

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 zgodnie z Regulaminem ZFŚS podałam/łem wszystkie źródła dochodów członków rodziny.

.....
(data i podpis pracownika)

Wypełniają Kadry/Dyrektor jednostki oświatowej

Potwierdzam, że Pan/-i

☐ jest zatrudniony/a w pełnym wymiarze czasu pracy,

☐ jest zatrudniony/a w niepełnym wymiarze czasu pracy

wstawić znak „x” w odpowiednim polu

Opinia Dyrektora jednostki oświatowej

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

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

Wypełnia pracownik DBFO

Stwierdzam, że zgodnie z regulaminem przysługuje zapomoga wg tabeli:
(socjalna/losowa)*

Przyznana kwota świadczenia (socjalna/losowa)* w danym roku

.....

*niepotrzebne skreślić

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



 
4

Opinia Komisji Socjalnej

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu rozpatrzyła wniosek i postanowiła:

☐ Przyznać zapomogę socjalną/ losową* w kwocie zł.

☐ Odmówić przyznania zapomogi

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)

*) niepotrzebne skreślić





