Załącznik nr 5 do Regulaminu
Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych w Starostwie
Powiatowym w Poznaniu

Poznań, ...

.....
(imię i nazwisko pracownika/emeryta/rencisty)
.....
(komórka organizacyjna)
.....
(adres zamieszkania, telefon - wypełniają tylko emeryci/renciści)

OŚWIADCZENIE ZA ROK .....
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej pracownika Starostwa Powiatowego w Poznaniu, uprawnionego do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Na podstawie § 6 ust. 4 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, stanowiącego załącznik do Zarządzenia NR ...../..... Starosty Poznańskiego z dnia ..... r., oświadczam, że:

1) średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym mieści się w następującym przedziale:

Przedział	Ilość osób pozostających we wspólnym gospodarstwie łącznie z pracownikiem	Dochód na osobę w rodzinie brutto zł	Potwierdzenie pracownika (X)
I		do 1.500,00	
II		od 1.501,00 do 3.500,00	
III		powyżej 3.500,00	

2) w razie wątpliwości co do prawidłowości danych zawartych w oświadczeniu, zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających podane informacje,
3) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie ww. informacji w celach związanych z przyznawaniem świadczeń z Funduszu,
4) prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod odpowiedzialnością regulaminową i karną.

.....
(podpis pracownika)

Pouczenie:

1. Przez dochód rozumie się całość osiągniętego dochodu brutto z tytułu umów o pracę, umów zleceń, umów o dzieło, z działalności gospodarczej, emerytur, rent, oraz dochód opodatkowany podatkiem rolnym osiągnięty w roku poprzednim z gospodarstwa rolnego. Dochód w rodzinie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym (osoby wspólnie zamieszkujące i gospodarujące) oblicza się w następujący sposób: przychód minus koszty uzyskania przychodu minus składki na ubezpieczenie społeczne uzyskiwane przez wszystkie osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. W celu ustalenia miesięcznego dochodu na 1 członka rodziny należy całkowity roczny dochód brutto podzielić przez ilość członków w rodzinie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w dniu składania wniosku i podzielić przez 12 (liczbę miesięcy w roku).

Oświadczenie o rezygnacji złożenia oświadczenia o wysokości dochodów.

Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów i proszę o przyznanie świadczenia w wysokości odpowiadającej najwyższej grupie zaszeregowania pod względem dochodów.

.....
Poznań, ... (podpis pracownika)

Klauzula informacyjna dotycząca emerytów i rencistów.

W związku z treścią 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), zwanego dalej RODO, Starostwo Powiatowe w Poznaniu informuje, że:

1. Administratorem, w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO, danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Poznaniu ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań, reprezentowane przez Starostę Poznańskiego, tel. 61 8410 500.
2. Inspektor ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Poznaniu Monika Tylska, kontakt tel. 61 8410 739.
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań administratora związanych z działalnością socjalną.
4. Podstawę prawną przetwarzania danych stanowi ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.
5. Dane osobowe są przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń,
6. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo:
   1) dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, na zasadach określonych w art. 15 –17 RODO;
   2) ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w art. 18 RODO,
   3) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531-03-00 kancelaria@uodo.gov.pl
7. W celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt 6 ppkt 1 –2 należy skontaktować się z administratorem lub inspektorem ochrony danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w Starostwie Powiatowym w Poznaniu.

Oświadczenie uprawnionego

.....
(imię i nazwisko emeryta/rencisty)
.....
(adres zamieszkania, telefon)

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Poznaniu moich danych osobowych, danych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym zawartych w dokumentach składanych w związku z udzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, dla potrzeb niezbędnych do ich realizacji i sporządzenia dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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).

Poznań, ...
(podpis)