

**Wniosek  
o udzielenie pomocy z ZFŚS**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....
2. Adres zamieszkania, numer telefonu:  
.....
3. Proszę o przyznanie następującego świadczenia (odpowiednie zakreślić:
  - a) dopłaty do „wczasów pod gruszą”,
  - b) dofinansowanie działalności kulturalno-oświatowej,
  - c) dofinansowanie działalności sportowo-rekreacyjnej,
  - d) zapomoga losowa,
  - e) zapomoga socjalna,
  - f) „dofinansowanie do paczki okolicznościowej”.

**OPIS SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ WNIOSKODAWCY**

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

Do wniosku załączam dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....

Numer konta wnioskodawcy .....

(data i podpis wnioskodawcy)

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 i art. 14 ust. 1-2 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 – RODO) informuje się, że: Administratorem danych osobowych składanych przez uprawnione osoby we wnioskach jest Zespół Jednostek Edukacyjnych Województwa Małopolskiego w Krakowie, adres administratora to os. Teatralne 4a, 31-945 Kraków.

Administratorem wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się pisząc na adres e-mail: [iod@zjewm.krakow.pl](mailto:iod@zjewm.krakow.pl). Z pełną treścią klauzuli obowiązku informacyjnego RODO mogą zapoznać się Państwo w Regulaminie ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH, który stanowi *załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 17/2022 z dnia 26.04.2022r. Dyrektora Zespołu Jednostek Edukacyjnych Województwa Małopolskiego w Krakowie. Regulamin dostępny jest do wglądu w siedzibie Administratora /*



....., dnia.....

.....  
Nazwisko i Imię pracownika/ osoby uprawnionej/

.....  
/Adres zamieszkania/

### OŚWIADCZENIE

złożone dla ustalenia wysokości dochodów brutto według zeznań podatkowych (PIT) za rok poprzedni  
Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam że:

1. dochody moje w wysokości.....zł brutto
2. dochody męża/żony w wysokości.....zł brutto
3. dochody osób prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe w wysokości.....zł brutto
4. świadczenia z pomocy społecznej uzyskane w roku poprzednim (np. świadczenie rodzinne 500 + )

.....  
w wysokości.....zł brutto

RAZEM:.....zł/rok

Ilość osób w rodzinie prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo i utrzymujących się z tego dochodu:

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia

**Swoje oświadczenie potwierdzam – świadomy odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 KK) własnoręcznym podpisem.**

.....  
Podpis pracownika osoby uprawnionej

