Białogard, dnia ……………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoła Podstawowa nr 3 im. Bolesława Krzywoustego | **Informacja o dochodach w rodzinie na potrzeby** |
| w Białogardzie | **ZFŚS** |
| **w 20…………. r.** |
|  |

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (czytelnie)**

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **………………………………………… PESEL** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**(nazwisko i imię)**

1. **Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu / mieszkania)**

1. **Stan cywilny: . . . . . . . . . . . . . . . Rodzina składa się z ........ osób.**
2. **Członkowie rodziny uprawnieni do korzystania z ZFŚS (§ 8 ust. 2 Regulaminu):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

1. Średni dochód w rodzinie:
   1. średni dochód wnioskodawcy wynosi …………………………………………….……………….………zł
   2. średni dochód współmałżonka wynosi ………………………………………………………………….…zł
   3. inne średniomiesięczne dochody w rodzinie wynoszą ………………………………………………..…zł
   4. średni dochód na członka rodziny wynosi …………………………………………………………………zł
2. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że wyżej podane dane są prawdziwe, wymienione dochody w mojej rodzinie są jedynymi jakie posiadam i znane mi są przepisy Regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.
3. W przypadku zmiany mojej sytuacji rodzinnej / finansowej mającej wpływ na średni dochód w rodzinie i wysokość dofinansowania lub refundacji wg zasad Regulaminu, zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji danych ujętych w niniejszej informacji.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Szkołę Podstawową nr 3 im. Bolesława Krzywoustego w Białogardzie na potrzeby skorzystania z ZFŚS. Dane osobowe pozyskiwane są i przetwarzane za pośrednictwem Pracodawcy Szkoły Podstawowej nr 3 im. Bolesława Krzywoustego w Białogardzie.
5. Niniejszym oświadczam, iż zostałem poinformowany, że administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 3 im. Bolesława Krzywoustego w Białogardzie (78-200), ul. Chopina 8 oraz o tym, że dane osobowe w powyższym zakresie będą przetwarzane wyłącznie w zakresie i celu opisanych powyżej.
6. Ponadto oświadczam, iż poinformowano mnie, że posiadam dostęp do treści oraz prawo poprawiania danych osobowych oraz o przysługujących mi prawach, o których mowa w art. 32 – 35 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
7. Wszystkie zawarte powyżej dane osobowe zostały przekazane dobrowolnie.

………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | (czytelny podpis wnioskodawcy) |