Załącznik nr 2 do regulaminu ZFŚS

…………………………………………………………

…………………………………………………………

………………………………………………………….

 (imię i nazwisko wnioskodawcy, adres zamieszkania)

………………………………………………………….

 (numer telefonu)

**OŚWIADCZENIE
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za ……………….. rok**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z ……… osób (wpisać liczbę), w tym:

Wnioskodawca ………………………………………………… pracownik/rencista/emeryt/opiekun prawny dziecka (niewłaściwe skreślić)

Pozostali uprawnieni członkowie rodziny :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Uwagi np. uczy się w szkole, posiada orzeczenie o niepełnosprawności |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**Do uprawnionych członków rodziny pracowników (zmarłych pracowników) zalicza się:**

1. pozostające na utrzymaniu i wychowaniu pracownika: dzieci własne,
dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz dzieci przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej do dnia ukończenia przez nie 18 roku życia, jeżeli kontynuują naukę to do czasu zakończenia nauki, jednak nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia, pod warunkiem,
że nie zawarły związku małżeńskiego,
2. dzieci po zmarłych pracownikach do dnia ukończenia przez nie 18 roku życia, jeżeli kontynuują naukę to do czasu zakończenia nauki, jednak nie dłużej niż do dnia ukończenia
25 roku życia, pod warunkiem, że nie zawarły związku małżeńskiego
3. osoby wymienione w pkt 1 i 2 bez względu na wiek, jeżeli posiadają orzeczenie
o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności.

**Oświadczenie o sytuacji życiowej:** (wypełnić, jeżeli jest taka potrzeba)

Oświadczam, że……….………………………………………………………………………............

………………………………………………………………………………………………….............…………………………………………………………………………………………………................**Oświadczenie o sytuacji materialnej:**

**Oświadczam, że średni miesięczny dochód (brutto) za …………. rok kalendarzowy
na jednego członka mojej rodziny mieści się w przedziale dochodowym ……..** (wpisać właściwy przedział dochodowy)

**Przedział I do 2.000,00 zł**

**Przedział II od 2.000,01 zł do 4.000,00 zł**

**Przedział III od 4.000,01 zł do 6.000,00 zł**

**Przedział IV od 6.000,01 zł i powyżej.**

**Średni miesięczny dochód (brutto) jest to suma rocznych dochodów za poprzedni rok kalendarzowy wszystkich osób w rodzinie (nie tylko uprawnionych) podzielona przez 12. Tak otrzymaną kwotę dzielimy przez liczbę osób w rodzinie.**

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej rodziny jest dokumentem.**

**Prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie podlega odpowiedzialności karnej na mocy przepisów Kodeksu karnego.**

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego
za składanie fałszywych zeznań potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.**

**………………………………………………………**

(data, czytelny podpis składającego oświadczenie)

**Deklaracja o korzystaniu w roku ………… z usług i świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Deklaruję chęć skorzystania z następujących usług i świadczeń z funduszu socjalnego (odpowiednie zaznaczyć):

* dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego przez osobę uprawnioną we własnym zakresie (wczasy pod gruszą),
* dofinansowanie do wypoczynku w formie kolonii (półkolonii), obozu, zimowiska, zielonej szkoły, wyjazdu klimatycznego połączonego z leczeniem, zakupionych indywidualnie
u podmiotu prowadzącego działalność w tym zakresie,
* dofinansowanie do organizowanej przez Pracodawcę działalności:
* sportowo – rekreacyjnych,
* kulturalno – oświatowych,
* udzielanie bezzwrotnej pomocy finansowej - świadczenia pieniężnego z tytułu zwiększonych wydatków w okresie Świat Bożego Narodzenia,
* udzielanie zwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe - pożyczki mieszkaniowej.

……………………………………………………..

 (data i czytelny podpis składającego oświadczenie)

POUCZENIE

Pracodawca ma prawo dokonać weryfikacji oświadczeń o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej rodziny i żądać
od składającego oświadczenie przedstawienia do wglądu dokumentów potwierdzających prawdziwość danych zawartych
w oświadczeniu (np. roczne zeznanie podatkowe PIT wraz z potwierdzeniem wysłania/złożenia, decyzje organu emerytalnego/rentowego, zaświadczenie z zakładu pracy współmałżonka, zaświadczenie z ZUS, KRUS, PUP, zaświadczenie o ewentualnym braku dochodów, zaświadczenia lekarskie, protokoły z policji i inne), mające wpływ na wysokość uzyskanego dochodu oraz sytuację życiową i rodzinną.

Dochód obejmuje wszelkie opodatkowane i nieopodatkowane dochody oraz inne otrzymane świadczenia, w szczególności:

1. dochody otrzymane ze stosunku pracy w kraju i za granicą, w tym zasiłki z ubezpieczenia społecznego otrzymane
w razie choroby, odosobnienia w związku z chorobą zakaźną, macierzyństwa (m.in. zasiłek chorobowy, macierzyński, opiekuńczy, wychowawczy, świadczenie rehabilitacyjne),
2. emerytury i renty ze wszystkimi dodatkami,
3. dochody z działalności gospodarczej i współpracy przy prowadzeniu tej działalności (dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągane kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne obowiązujące osoby ubezpieczone),
4. dochody osiągane na podstawie umów cywilnych (zlecenie, o dzieło, agencyjna),
5. dochody osiągane przy wykonywaniu wolnego zawodu, z działalności wytwórczej lub artystycznej,
6. dochody z działalności naukowej, oświatowej, trenerskiej,
7. alimenty, świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
8. świadczenia wychowawcze, świadczenia rodzinne, dodatki mieszkaniowe, świadczenia z zakresu pomocy społecznej,
9. zasiłki szkolne, stypendia szkolne, świadczenie „Dobry start”,
10. zasiłki dla bezrobotnych, stypendia stażowe,
11. dochody z gospodarstwa rolnego (powyżej 1 ha przeliczeniowego) obliczone na podstawie liczby hektarów przeliczeniowych znajdujących się w posiadaniu rodziny w poprzednim roku kalendarzowym, przyjmując, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości ogłoszonej w drodze obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego,
12. dochody osiągane z tytułu pełnienia funkcji publicznych (diety),
13. inne dochody nie wykazane powyżej.
14. alimenty płacone pomniejszają kwotę do dyspozycji, a alimenty otrzymane powiększają.

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z 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 osobowych) RODO Administrator danych osobowych informuje o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu (zwany dalej „Ośrodkiem”) z siedzibą w Tarnobrzegu, ul. Kopernika 3. Można się z nami kontaktować: listownie, telefonicznie: 15 823-07-38, za pośrednictwem poczty elektronicznej: mopr@mopr.pl.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych w Ośrodku skontaktować się można bezpośrednio lub za pomocą adresu: iod@mopr.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań administratora związanych z działalnością socjalną prowadzoną w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art. 6 ust 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b RODO.
5. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie upoważnieni pracownicy oraz podmioty uprawnione
do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące uprawnienia: dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, żądanie ich sprostowania, żądanie ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Pani/Pana dane będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt. 3, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji. Administrator danych przynajmniej raz w roku dokona przeglądu danych osobowych na potrzeby ZFŚS i poddaje ocenie zasadność ich przetwarzania.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Podanie danych jest niezbędne do skorzystania z usług i świadczeń finansowanych z ZFŚS. Odmowa udostępnienia danych osobowych Pracodawcy jest równoznaczna z odmową otrzymania usług i świadczeń z funduszu.

……………………………………………………..

 (data i czytelny podpis składającego oświadczenie)