

.....
Imię i nazwisko pracownika/emeryta/rencisty

**Dyrektor Centrum Kreatywności
Talent we Wrocławiu**

.....
Adres korespondencyjny

.....
Telefon

**WNIOSEK O ZAPOMOGE SOCJALNĄ ZWANĄ POMOCĄ ŚWIĄTECZNĄ
DLA PRACOWNIKA/EMERYTA/RENCISTY**

Proszę o udzielenie mnie i mojej rodzinie z ZFŚS zapomogi socjalnej zwanej pomocą świąteczną.

Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe zawarte w złożonym przeze mnie oświadczeniu będą przetwarzane zgodnie z rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 16.04.2016r. 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):

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Kreatywności TALENT we Wrocławiu, reprezentowany przez dyrektora Centrum Kreatywności TALENT we Wrocławiu, tel.71/798 67 06, sekretariat.ckt@wroclawskaedukacja.pl
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych Patryk Torenc (email: tor25rodo@wp.pl) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Centrum Kreatywności Talent we Wrocławiu.
3. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
4. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
6. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja Pracodawcy i opinia przedstawiciela pracowników

Przyznano – odmówiono* pomocy socjalnej zwanej pomocą świąteczną

.....

w kwociezł (słownie: zł brutto)

.....

(podpis przedstawiciela pracowników)

.....

(podpis Dyrektora placówki)

Zatwierdza się do wypłaty świadczenie:

(rodzaj świadczenia.....

w kwocie..... złotych brutto, minus podatek w kwocie:zł

do wypłaty..... złotych

słownie: złotych

Główny księgowy, data i podpis

Wypłacono dnia: przelewem

data i podpis