

Szczecinek, dnia r.

.....
Imię i Nazwisko - osoby uprawnionej.....
adres zamieszkania.....
nr decyzji dot. emerytury - renty**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ****Emeryta/rencisty objętego opieką socjalną PCPR**zamierzającej skorzystać w roku z ulgowych świadczeń finansowanych
z ZFŚS w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku**1. Oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi.....osób.****2. Przedstawiam łączny dochód roczny oraz wyliczenie średniej zarobków:**

Lp.	Dane dotyczące wspólnego gospodarstwa domowego	
1	WYSOKOŚĆ DOCHODU BRUTTO* ZA CAŁY ROK (suma dochodów wszystkich osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe)	
2	Ilość członków gospodarstwa domowego	
3	ŚREDNIA MIESIĘCZNA DOCHODÓW ZA DANY ROK (kwotę z wiersza 1 dzielimy przez liczbę z wiersza 2 i dzielimy przez 12 miesięcy)	

3. Do oświadczenia **dołączam następujące załączniki** niezbędne do ustalenia wysokości odpisu z ZFŚS:

- Kopię decyzji przyznającej emeryturę** – niezbędne przy składaniu pierwszego oświadczenia w PCPR w Szczecinku; **
- Kopię decyzji przyznającej rentę** - niezbędne przy składaniu pierwszego oświadczenia w PCPR w Szczecinku; **

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że przepisy o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością są mi znane. Równocześnie wyrażam zgodę na sprawdzenie przez pracodawcę wiarygodności wymienionych danych.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

Oświadczam, że przyznane świadczenia socjalne chcę otrzymywać w następujący sposób:

a) **przelew na wskazany rachunek bankowy:**

.....
Nazwa banku i numer rachunku bankowego

b) **w postaci czeku imiennego** wystawianego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku, co wiąże się z koniecznością osobistego odebrania czeku przeze mnie lub osobę notarialnie przeze mnie upoważnioną.

.....
Data i podpis składającego informację

* dochód brutto zgodnie z Regulaminem ZFŚS PCPR w Szczecinku

** podkreślić właściwe

Data złożenia informacji:

Podpis osoby przyjmującej informację:

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE L 2016, Nr 119, s. 1, ze zm.) zwaną – RODO – informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Szczecinku.
- 2) w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować również z wyznaczonym przez nas inspektorem ochrony danych kierując korespondencję na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych lub na adres e-mail: iod@powiat.szczecinek.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 lit. ust. 1 oraz art. 9 ust 2 b RODO, w celu rozpatrzenia Pani/Pana zasadności przyznania ulgowych świadczeń socjalnych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz ustalenia wysokości odpisu podstawowego.
- 4) Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych będzie art. 6 ust. 1 lit. a RODO tzn. wyrażona przez Panią/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych, których podanie jest dobrowolne i nie wynika z wymogów prawa, cel przetwarzania tych danych osobowych będzie wskazywany każdorazowo w czasie uzyskiwania Pani/Pana zgody;
- 5) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą organy publiczne, jednostki lub inne podmioty, którym mogą być ujawnione dane, sprzedawcy, usługodawcy, kurierzy oraz operator pocztowy, w zakresie niezbędnym do doręczania korespondencji.
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14 poz. 67 ze zm.).
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, oraz w uzasadnionych przypadkach prawo do żądania ograniczenia przetwarzania; w odniesieniu do danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody przysługuje Pani/Panu prawo do żądania usunięcia danych oraz prawo do przenoszenia danych.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane w procesie zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania;
- 10) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy rozporządzenia RODO.
- 11) Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów § 11 ww. rozporządzenia, a odmowa ich podania będzie skutkowałą brakiem możliwości przyznania ulgowych świadczeń socjalnych.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Informujemy, że poniższa zgoda może być w dowolnym momencie wycofana przez osobę, która jej udzieliła. Wycofanie zgody, nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Oświadczenie o wycofaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej na podany wyżej adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci:

- numeru telefonu
- dokumentacji dot. sytuacji dochodowej (tj. decyzji dot. renty/emerytury, odcinka itp.)
- dokumentacji dot. sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej (dotyczy bezzwrotnej pomocy finansowej – zapomogi)
- dokumentacji zdrowotnej (dotyczy bezzwrotnej pomocy finansowej – zapomogi)

przez administratora danych, którym jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek w celu ułatwienia kontaktu i rozpatrzenia wniosków.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawach przysługujących mi w związku z przetwarzaniem moich danych.

.....
(data i czytelny podpis)