**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

 **w Szkole Podstawowej**

 **im. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty**

 **Armii Krajowej w Czarnej Dąbrówce**

…………………………………………..

 (imię i nazwisko)

…………………………………………..

 (adres zamieszkania)

…………………………………………..

***O Ś W I A D C Z E N I E***

***o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej rodziny osoby uprawnionej do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych***

Oświadczam, że w roku moja rodzina osiągnęła średni miesięczny **dochód brutto** **w przeliczeniu na jednego członka rodziny** w wysokości

|  |  |
| --- | --- |
|  | **do 3000,00 zł** |
|  | **od 3000,01 zł do 4.500,00 zł** |
|  | **powyżej 4.500,01 zł** |

 Oświadczam, że moja rodzina składa się z osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko członka rodziny | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia(dotyczy tylko dzieci) | Uwagi(należy wpisać odpowiednio np. pracuje, uczy się, bezrobotny, emerytura, renta) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Za dochód uważa się **sumę miesięcznych przychodów brutto (z roku poprzedniego) wszystkich członków rodziny, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania**, w tym świadczenia wychowawcze, oraz kwotę alimentów uzyskiwanych od innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym.

W przypadku dochodu z tytułu działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych oraz podatkiem liniowym należy wykazać faktycznie uzyskany dochód (obliczony jako różnica miedzy przychodami a kosztami ich uzyskania), natomiast w przypadku działalności gospodarczej opodatkowanej w sposób zryczałtowany (np. w formie karty podatkowej) przyjmuje się, że dochód jest równy zadeklarowanej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia zdrowotne.

W przypadku dochodu z gospodarstwa rolnego (powyżej 1 ha przeliczeniowego) obliczony 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 określonej na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (tekst jednolity: Dz. U z 2020 r., poz. 333 ze zmianami), wraz z dochodem z najmu i dzierżawy.

Średni miesięczny dochód na osobę oblicza się dzieląc sumę rocznych dochodów członków rodziny przez 12, a następnie przez sumę członków rodziny uprawnionego.

Osoby, które nie uzyskiwały przychodów w poprzednim roku kalendarzowym, a osiągnęły dochody w roku bieżącym w okresie poprzedzającym złożenie oświadczenia, wykazują wszystkie przychody uzyskane od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego złożenie oświadczenia.

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem ZFŚS niezłożenie oświadczenia w terminie o dochodzie, **skutkuje nierozpatrzeniem wniosku** o przyznanie świadczenia, z wyjątkiem tych opisanych w § 5 ust. 8 Regulaminu ze względu na brak możliwości określenia sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

**Ja, niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.**

Powyższe oświadczenie składam świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § 1 i 3 Kodeksu Karnego).

Termin złożenia wniosku: do 20 marca

………………………………..……………………………

 *(data i czytelny podpis)*

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób i fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) zostałam/zostałem poinformowana/y o tym, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Szkoły im. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty Armii Krajowej w Czarnej Dąbrówce.
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych (email: szkola@czarnadabrowka.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO, art. 9 ust. 2 lit b w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły im. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty Armii Krajowej w Czarnej Dąbrówce.
4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
5. 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.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

……………………………………… ..………………………………………

 (data) (czytelny podpis)