Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE za rok ……….**

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać   
w roku kalendarzowym ………….. z ulgowych świadczeń finansowanych**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**w I Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki w Łasku**

……………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

Oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego wraz ze mną wchodzą następujące osoby uprawnione (tj. spokrewnione i niespokrewnione, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, dzieci uczące się do 26 roku życia, dzieci nieuczące się w tym osoby z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności) – zgodnie z regulaminem ZFŚS/jestem osobą samotną\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia  (dzieci) | Uwagi (np. pracuje, nie pracuje, uczy się, nie uczy się, posiada orzeczenie o niepełnosprawności, emeryt, rencista, itp.) | Dochód\*\* |
| 1 |  | wnioskodawca | - |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Suma: |  |
|  |  |  | Średni dochód miesięczny przypadający na osobę wynosi: | |  |

**Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego. Powyższe oświadczenie składam świadomy/a skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art.233 i art.271 § 1 i 3 Kodeksu karnego).**

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

……………………………………………………………

*(data i podpis składającego oświadczenie/pełnomocnika)*

**Objaśnienie do informacji:**

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) oznacza sumę dochodów takich jak:

* 1. dochody wykazane w rocznym zeznaniu podatkowym za ostatni rok podatkowy (w tym z umów zlecenie, umów o dzieło, wykonywania wolnych zawodów, emerytur i rent) **osób wspólnie zamieszkujących i tworzących wspólne gospodarstwo domowe (spokrewnionych i niespokrewnionych).**

Dochodem przyjmowanym do ustalenia sytuacji materialnej osoby ubiegającej się o świadczenia finansowane z Funduszu, w zależności od źródła jego powstania jest:

1. w przypadku dochodu ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieł oraz innych źródeł **– przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, podatek dochodowy, składki na ubezpieczenie społeczne, w przypadku pracowników do 26r. życia przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenia społeczne;**
2. w przypadku dochodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opodatkowanego na zasadach ogólnych – przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, podatek dochodowy oraz składki na ubezpieczenia społeczne;
3. w przypadku, gdy z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych;
   1. dochody z tytułu alimentów, stypendiów, wszelkiego rodzaju zasiłków, świadczeń (rodzinnych, 500+, 300+), dodatków, nieujętych w zeznaniu podatkowym, a uzyskanych w roku poprzednim, w tym świadczeń zagranicznych;
   2. dochody z gospodarstw rolnych, obliczone w oparciu o zaświadczenie z właściwego urzędu o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonego w ha przeliczeniowych, obliczone, jako: ilość ha przeliczeniowych x stawka przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z roku poprzedniego, ogłoszona przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego;
   3. dochody uzyskane za granicą.

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku 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).**

**…………………………………………………….**

*(data i podpis osoby składającej oświadczenie)*

Jestem świadomy/a, że:

* dane osobowe są przetwarzane dla potrzeb niezbędnych do realizacji uprawnienia i rozpatrzenia wniosku o udzielenie i przyznanie świadczenia z ZFŚS i nie będą udostępnianie innym odbiorcom,
* dane osobowe są przetwarzane przez administratora danych I Liceum Ogólnokształcącego im. Tadeusza Kościuszki w Łasku, 98-100 Łask, ul. Mickiewicza 1 reprezentowanego przez dyrektora Ewę Ołownię,
* inspektorem ochrony danych osobowych w szkole jest p. S. Łabowski, adres e-mail: [inspektor@bezpieczne-dane.eu](mailto:inspektor@bezpieczne-dane.eu)
* mam prawo dostępu do treści danych osobowych zawartych we wniosku i możliwość ich poprawienia, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
* wyrażenie przeze mnie zgody na przetwarzanie danych zawartych we wniosku przedłożonym dla potrzeb niezbędnych do realizacji rozpatrywania wniosku o udzielenie i przyznanie pomocy ZFŚS jest dobrowolne,
* posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznam iż przetwarzanie moich danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku,
* moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

…………………………………………………….

*(data i podpis osoby składającej oświadczenie)*

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia komisji weryfikacyjnej dnia:……………………………  Świadczenie przyznano/nie przyznano wysokości:………………  słownie:…………………………………………………… | Podpisy członków Komisji  1…………………………  2…………………………  3…………………………  4…………………………  5…………………………  6………………………… |
| Opinia komisji weryfikacyjnej dnia:……………………………  Świadczenie przyznano/nie przyznano wysokości:………………  słownie:…………………………………………………… | Podpisy członków Komisji  1…………………………  2…………………………  3…………………………  4…………………………  5…………………………  6………………………… |
| Opinia komisji weryfikacyjnej dnia:……………………………  Świadczenie przyznano/nie przyznano wysokości:………………  słownie:………………………………………………….. | Podpisy członków Komisji  1…………………………  2…………………………  3…………………………  4…………………………  5…………………………  6………………………… |
| Opinia komisji weryfikacyjnej dnia:……………………………  Świadczenie przyznano/nie przyznano wysokości:………………  słownie:………………………………………………… | Podpisy członków Komisji  1…………………………  2…………………………  3…………………………  4…………………………  5…………………………  6………………………… |