

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
komórka organizacyjna

Łowicz, dn.....

O Ś W I A D C Z E N I E

*o sytuacji materialnej rodziny uprawnionego pracownika, emeryta, rencisty
do korzystania ze świadczeń ZFŚŚ*

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich 3 miesięcy mieści się w następującym progu dochodowym (*właściwie zaznaczyć*):

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> do 3.500,00 zł | I grupa |
| <input type="checkbox"/> od 3.500,01 zł do 4.000,00 zł | II grupa |
| <input type="checkbox"/> powyżej 4.000,01 zł | III grupa |

W przypadku zmian mających istotny wpływ na sytuację materialną zobowiązuję się do uaktualnienia oświadczenia.

.....
czytelny podpis pracownika

POUCZENIE:

**) dochód brutto wszystkich osób z umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło, kontraktu menedżerskiego, renta, emerytura, zasiłki z ubezpieczenia społecznego, alimenty, dochód z gospodarstwa rolnego, najmu, dzierżawy, dochód z prowadzonej działalności gospodarczej itp.)*

Dotyczy emerytów/rencistów

Jestem emerytem/rencistą^{*)} Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej w Łowiczu

.....
(proszę podać: numer świadczenia emerytalnego lub rentowego)

Oświadczam, że nie zawiesiłem/łam^{*)} wypłaty emerytury/renty^{*)} w celu podjęcia pracy u innego pracodawcy.

^{*)}niepotrzebne skreślić

.....
czytelny podpis

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych („Klauzula informacyjna”)

Na podstawie art 13 ust. 1 i 2 *RODO** informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 7 *RODO* jest Pracodawca, ul. Przemysłowa 3, 99-400 Łowicz; kontakt z Inspektorem ochrony danych osobowych: rodo@mleczarnia.lowicz.pl.
2. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 8 Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w związku z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. b) *RODO*.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez Pracodawcę lub osoby przez niego do tego upoważnione.
4. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa udostępnienia danych osobowych Pracodawcy jest jednoznaczna z odmową świadczeń z Funduszu.
5. Pani/Pana dane osobowe są wykorzystywane wyłącznie do celów związanych z udzielaniem świadczeń z Funduszu.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a. dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub
 - b. usunięcia, na zasadach określonych w art. 15 – 17 *RODO*,
 - c. ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w art. 18 *RODO*,
 - d. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
7. W celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt 9 ppkt 1 – 2 należy skontaktować się z Pracodawcą lub Inspektorem ochrony danych osobowych, korzystając ze wskazanych w Regulaminie danych kontaktowych.
8. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazane lub udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa. Przewidywani odbiorcy danych: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, urzędy skarbowe, komornicy, Państwowa Inspekcja Pracy.
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
10. Pana/Pani dane przechowywane będą przez okres niezbędny do ustalenia wysokości oraz przyznania świadczeń z Funduszu, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.
11. W stosunku do Pana/Pani nie będą podejmowane czynności polegające na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

**Rozporządzenie 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)*