

## Wniosek o przyznanie Zapomogi

1. Imię i nazwisko .....
2. Dział .....
3. Nr tel. kontaktowego .....

### Wnoszę o przyznanie pomocy z tytułu:\*)

- zdarzenia losowego (powódź, pożar, zalanie pomieszczeń itp.)
- trudnej sytuacji materialnej
- ciężkiej przewlekłej choroby
- inne

### Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wnoszę o kwotę: .....

/wpisać liczbowo i słownie/

.....  
data i podpis wnioskodawcy

Data wpływu wniosku do Komisji Socjalnej

.....  
pieczętka i podpis pracownika

\*) właściwie zaznaczyć

### Opinia Komisji Socjalnej:

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu ..... rozpatrzyła wniosek i proponuje:

- przyznać Zapomogę w kwocie ..... zł.
- odmówić przyznania Zapomogi

• wstawić znak „x” w odpowiednim polu

Podpisy Komisji Socjalnej:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

---

### Decyzja Pracodawcy:

Działając na podstawie przepisów Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej w Łowiczu, biorąc pod uwagę opinię Komisji, postanawiam:

- a) przyznać Wnioskodawcy zapomogę\*  
w kwocie ..... zł
- b) odmówić przyznania zapomogi\*

.....  
(data i podpis)

Przedstawiciel/Przedstawiciele Zakładowych Organizacji Związkowych:

.....  
(data i 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](mailto: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. ..... ograniczeni a 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)