

.....
(imię i nazwisko emeryta/rencisty)

.....
(numer świadczenia emerytalnego lub rentowego)

.....
(adres zamieszkania)

tel.

OŚWIADCZENIE (część A)
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej emeryta/rencisty zamierzającego skorzystać
z ulgowych usług i świadczeń finansowanych z Funduszu w roku

1. Oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego oprócz mnie wchodzi następujące osoby*:

lp.	imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa
1.		
2.		
3.		

Uwaga!

*za osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym uważa się:

- a) małżonka lub partnera/konkubenta pozostającego w faktycznym związku;
- b) dzieci po zmarłych pracownikach Urzędu, pozostające na utrzymaniu i wychowaniu pracownika, emeryta lub rencisty – byłego pracownika Urzędu dzieci własne, przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie w rodzinie zastępczej lub w rodzinnym domu dziecka oraz dzieci współmałżonka - w wieku do lat 18, a jeśli kształcą się dalej w szkole lub uczelni (i nie wstąpiły w związek małżeński) – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do 25 roku życia;
- c) członkowie rodziny wymienieni w pkt. b posiadający orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne), jeśli nie przebywają w ośrodkach lub zakładach opieki, a pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą uprawnioną – bez względu na wiek.

2. Ja niżej podpisana(y), oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym osiągnięty ze wszystkich źródeł dochodów w ubiegłym roku podatkowym mieści się w przedziale (właściwe zakreślić):

- ☐ do 3000 zł włącznie
☐ powyżej 3000 zł do 4000 zł włącznie
☐ powyżej 4000 zł do 5000 zł włącznie
☐ powyżej 5000 zł do 6000 zł włącznie
☐ powyżej 6000 zł

Pod pojęciem **dochodu brutto**, o którym mowa w niniejszym Regulaminie oraz jego załącznikach, należy rozumieć **przychody** podlegające opodatkowaniu pomniejszone o koszty uzyskania przychodów z tych źródeł.

U osób, które nie ukończyły 26 lat uwzględnia się również przychody zwolnione z podatku na podstawie art. 21 ust. 1 pkt. 148 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tzw. PIT „O” dla młodych).

Przy dochodach uzyskiwanych z gospodarstwa rolnego, przyjmuje się 1 ha przeliczeniowy stanowi dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie, w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 5 listopada 1984 r. o podatku rolnym.

Oświadczenie (część A) i Wniosek (część B) wraz Klauzulą Informacyjną składany jest do końca kwietnia
każdego roku kalendarzowego

Przy dochodach uzyskiwanych z pozarolniczej działalności gospodarczej przyjmuje się dochód wykazywany przez ubiegającego się o świadczenie z tym, że: **przy działalności opodatkowanej ryczałtowo** (karta podatkowa - **PIT-16** oraz ryczałt ewidencjonowany - **PIT-28**), przyjmuje się dochód nie niższy niż określony w obowiązującym (dla danego roku) obwieszczeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a przypisany odpowiednio płaconemu podatkowi (przy karcie podatkowej - Tabela 1) lub osiąganym przychodom wg odpowiednich stawek podatkowych (przy ryczałcie ewidencjonowanym - Tabela 2-6 w zależności od stawki podatkowej).

Uwaga:

W przypadku, gdy współmałżonkowie posiadają **rozdzielność majątkową**, ale razem zamieszkują i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe, to dochód osiągany przez każdego z nich **wlicza się** do łącznych dochodów na osobę w gospodarstwie domowym.

3. Oświadczam, że jestem osobą z orzeczoną stopniem niepełnosprawności: (zaznaczyć właściwe)

- ☐ **znacznym**
☐ **umiarkowanym**
☐ **nie dotyczy**

4. Oświadczam, że: jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci:**

- ☐ **TAK**
☐ **NIE**

****„Samotne wychowywanie dziecka** oznacza wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem”.

5. Oświadczam, że wychowuję dziecko do 16 roku życia z orzeczoną niepełnosprawnością lub dziecko powyżej 16 roku życia z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym:

- ☐ **TAK**
☐ **NIE**

6. Oświadczam, że wraz z członkami rodziny stanowią rodzinę wielodzietną*:**

- ☐ **TAK**
☐ **NIE**

***** „za rodzinę wielodzietną uważa się rodzinę wychowującą **troje i więcej dzieci**”**

7. Oświadczam, że po rozwiązaniu stosunku pracy z Urzędem podjąłem / podjęłam zatrudnienie na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy, zobowiązanego do tworzenia Funduszu:

- ☐ **TAK**
☐ **NIE**

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w roku

Wnoszę o przyznanie dofinansowania dla mnie i uprawnionych członków mojej rodziny do niżej wymienionych świadczeń (zaznaczyć wybrane świadczenie):

1. ☐ usługi sportowo - rekreacyjnej
2. ☐ wypoczynku organizowanego we własnym zakresie tzw. wczasów pod gruszą
Oświadczam, że mój wypoczynek we własnym zakresie w roku będzie trwał nie mniej niż 14 kolejnych dni kalendarzowych
3. ☐ wypoczynku organizowanego we własnym zakresie dla mojego dziecka tzw. wczasów pod gruszą dla dzieci

lp.	imię i nazwisko	data urodzenia dziecka	forma opieki/ dokładna nazwa i adres placówki żłobkowej/przedszkolnej/szkoły/uczelni	orzeczenie o niepełnosprawności (dla dzieci powyżej 16 roku życia podać stopień niepełnosprawności)
1.				
2.				
3.				
4.				

Uwaga!

Dofinansowanie dotyczy dzieci osób uprawnionych przed obowiązkiem szkolnym i uczących się do 25 roku życia i pozostających na utrzymaniu uprawnionego.

4. ☐ **żłobka/przedszkola/niani lub innej formy wychowania przedszkolnego** (do świadczenia obowiązuje dodatkowy Wniosek****)

***** Wniosek o przyznanie dofinansowania do opłat z tytułu opieki nad dzieckiem w: żłobku, klubie dziecięcym, sprawowanej przez dziennego opiekuna lub nianię, przedszkolu i innej formy wychowania przedszkolnego z Funduszu w danym roku stanowi załącznik nr 9A (dotyczy I półrocza) i załącznik nr 9B (dotyczy II półrocza)

5. ☐ świadczenia pieniężnego wypłaconego w okresach okołoswiątecznych
6. ☐ świadczenia pieniężnego wypłaconego w okresach okołoswiątecznych przeznaczonego na sfinansowanie paczki okolicznościowej dla mojego dziecka do 15 roku życia:

lp.	imię i nazwisko	rok urodzenia dziecka
1.		
2.		

Przyznaną kwotę świadczeń proszę przekazać: (zaznaczyć właściwe)

- ☐
- na rachunek bankowy o numerze:

[illegible]

- ☐
- wypłacić gotówką w placówce banku obsługującego Urząd

Uwaga!

W przypadku zmiany stanu sytuacji rodzinnej, wymagane jest złożenie korekty wniosku niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

**Oświadczenie (część A) i Wniosek (część B) wraz Klauzulą Informacyjną składany jest do końca kwietnia
każdego roku kalendarzowego**

Uwaga: na żądanie Pracodawcy wnioskodawca (osoba uprawniona) może zostać zobowiązana do dostarczenia dokumentów (wyłącznie do wglądu) potwierdzających podane informacje o wysokości osiągniętego dochodu w danym roku podatkowym uprawnionego oraz członków jego rodziny, poświadczeń, orzeczeń, decyzji, wyroków i innych dokumentów, wydanych przez instytucje zewnętrzne, potwierdzających pozostawanie w danym stanie faktycznym.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadoma(y) konsekwencji podania nieprawdziwych (nierzetelnych) informacji, o których mowa w § 4 ust. 7 Regulaminu. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść *Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązującego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie*.

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA
dotycząca przetwarzania danych osobowych osób uprawnionych do korzystania
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych udostępnionych w celu przyznania ulgowej usługi
i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości

Zgodnie z obowiązkiem nałożonym art. 13 Rozporządzenia 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 (zwanego dalej RODO), poniżej przekazujemy informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie z siedzibą przy ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn (dalej: Administrator).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl
- 3) Dane osobowe Pani/Pana zawarte w oświadczeniu i wnioskach o świadczenie socjalne będą przetwarzane wyłącznie w celu korzystania przez Panią/Pana z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, wypełnienia przez Administratora związanych z ww. celem ciężących na nim obowiązków prawnych oraz dochodzenia praw lub roszczeń Administratora na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zakresie niezbędnym do przetwarzania danych na potrzeby przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z ZFŚS i ustalenia ich wysokości oraz wypełnienia przez Administratora związanych z tymi czynnościami ciężących na nim obowiązków prawnych;
 - b) art. 9 ust 2 lit. b RODO w zakresie niezbędnym do przetwarzania szczególnych kategorii danych (np. dotyczących zdrowia) na potrzeby przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z ZFŚS i ustalenia ich wysokości;
 - c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO w zakresie niezbędnym do dochodzenia praw lub roszczeń Administratora.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uczestniczące w procesie udzielenia świadczeń socjalnych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa, a także te, którym dane zostaną powierzone do realizowania celów przetwarzania.
- 6) Podmiotem, któremu Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, powierza w trybie art. 28 RODO dane osobowe w celu realizacji usług teleinformatycznych jest utworzone Uchwałą Nr LIV/829/23 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 7 listopada 2023 Warmińsko-Mazurskie Centrum Nowych Technologii, ul. Bartosza Głowackiego 14, 10-448 Olsztyn.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów obowiązującego prawa.
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres procedowania w sprawie przyznania świadczeń wypłacanych ze środków ZFŚS i/lub wypłaty przedmiotowych świadczeń – do osiągnięcia celu przetwarzania, a po tym okresie przechowywane przez okres dochodzenia/obrony praw lub roszczeń z nimi związanych czy też wykazania zgodności przyznanego świadczenia z przepisami w przypadku kontroli organów państwowych (np. US), a następnie przez okres wymagany na podstawie obowiązujących przepisów dla wykonywania obowiązków archiwizacyjnych tj. *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 oraz Rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 roku w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej*. Przy czym Pracodawca raz w roku kalendarzowym będzie dokonywać przeglądu Pani/Pana danych osobowych w celu ustalenia niezbędności dalszego ich przechowywania.
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych;
 - b) żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, na zasadach określonych w art. 15-18 i 21 RODO;
 - c) wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli Pani/Pan uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych, co oznacza, że odmowa podania danych, przez uprawnionego, spowoduje niemożność uzyskania przez niego świadczenia z ZFŚS.

Oświadczenie (część A) i Wniosek (część B) wraz Klauzulą Informacyjną składany jest do końca kwietnia każdego roku kalendarzowego