

**WNIOSEK**  
**o przydzielenie finansowej pomocy socjalnej z ZFŚS**

.....  
(Nazwisko i imię osoby, której wniosek dotyczy: pracownika, emeryta lub rencisty)\*

.....  
(nr ewidencyjny jeśli wnioskodawcą jest pracownik)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

| Pozostający we wspólnym gosp. domowym wnioskodawcy | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Określić czy dana osoba pracuje/ jest bezrobotna/uczy się/ studiuje/jest emerytem/ rencistą/przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym |
|--|-----------------|----------------|--|
| współmałżonek*                                     |                 |                |  |
| dzieci*,**   |                 |                |  |
|  |                 |                |  |
|  |                 |                |  |
|  |                 |                |  |
|  |                 |                |  |
|  |                 |                |  |

Wpisać dane osoby, której wniosek dotyczy i osób będących na jego wyłącznym utrzymaniu. Dane o bezrobotnym współmałżonku powinny być potwierdzone przez Urząd Pracy. Zarobki wnioskodawcy i współmałżonka powinny być potwierdzone urzędowo.

1. Inne dochody – wymienić oraz przedłożyć stosowne zaświadczenia o ich wysokości.

.....

2. Czy wnioskodawca bądź osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (wymienione w powyższej tabeli) są posiadaczami gospodarstwa rolnego? TAK/NIE\*

(Jeśli tak, należy przedstawić zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni posiadanego gospodarstwa rolnego)

3. Średni dochód na członka rodziny .....  
(wypełnia pracownik Działu Finansowo-Księgowego)

4. Pomoc socjalna (finansowa lub rzeczowa)\* przyznana w ciągu ostatnich 12 m-cy  
.....  
(wypełnia pracownik Działu Finansowo-Księgowego)

5. Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy socjalnej (finansowej lub rzeczowej)\*  
(wypełnia wnioskodawca)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. W przypadku zdarzeń losowych typu: choroba, kradzież, pożar itp. – należy dołączyć odpowiednie zaświadczenie lekarskie, Policji, Straży Pożarnej itp.  
7. Prawdziwość przedstawionych danych, potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 247 k.k.).

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Uwaga:** konieczne złożenie oświadczenia o wysokości średniorocznego dochodu brutto, przypadającego na 1 osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym.

---

\* Niepotrzebne skreślić.  
\*\* Wpisać dzieci do lat 18 oraz uczące się do lat 25.

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych członków Pani/Pana rodziny jest **Przedsiębiorstwo Remontów Energetycznych „ENERGEZAP” Sp. z o.o. w Puławach**.

Kontakt z Administratorem możliwy jest w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby: ul. Ignacego Mościckiego 14, 24-110 Puławy,
- e-mailowo: [energezap@energezap.pl](mailto:energezap@energezap.pl),
- telefonicznie: +48 81 473 13 03.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:

- 1) art. 6 ust. 1 lit. a RODO w związku z udzieloną przez Panią/Pana zgodą.
- 2) art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z Ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, tj. finansowania działalności socjalnej na rzecz osób upoważnionych do korzystania z funduszu.
- 3) art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 8 ust. 1 lit. b Ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w celu wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Administratora w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej w przypadku przetwarzania danych wrażliwych.

2. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania, w tym również przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji.

4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora ma Pani/Pan prawo do:

- 1) dostępu do treści danych na podstawie art. 15 RODO;
- 2) sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO;
- 3) usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO, jeżeli:
  - a) wycofa Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych;
  - b) dane osobowe przestaną być niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w których były przetwarzane;
  - c) dane są przetwarzane niezgodnie z prawem;
- 4) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO, jeżeli:
  - a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych;
  - b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania;
  - c) Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;

d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie Administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą;

5) cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie wpływa na przetwarzanie danych dokonywane przez Administratora przed jej cofnięciem.

5. Podanie Pani/Pana danych:

1) jest wymogiem ustawy na podstawie, której działa Administrator. Jeżeli odmówi Pani/Pan podania danych lub poda nieprawidłowe dane, Administrator nie będzie mógł zrealizować celu, do jakiego zobowiązują go przepisy prawa,

2) jest dobrowolne i odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody, która może być cofnięta w dowolnym momencie.

6. Przysługuje Pani/Panu skarga do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

7. Podanie danych osobowych osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń jest dobrowolne, ale stanowi warunek rozpatrzenia i realizacji wniosku o świadczenia ze środków ZFŚS. Osoba uprawniona podająca dane osób trzecich jest zobowiązana do poinformowania tychże o zakresie przekazywanych danych oraz o zawartych w ust. 1-7 informacji.

\*\*\*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez **Przedsiębiorstwo Remontów Energetycznych „ENERGEZAP” Sp. z o.o. w Puławach**, na potrzeby czynności podejmowanych w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o świadczenia ze środków ZFŚS.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)