

**Wniosek**  
**o przyznanie zapomogi losowej, pomocy finansowej, pomocy materialnej**  
**ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

<b>Wypełnia wnioskodawca</b>				
1	Imię i nazwisko .....			
2	Adres : nr kodu poczt .....Miejscowość .....			
	Ulica .....			
	Nr konta bankowego wnioskodawcy :			
3	Prowadzę samotnie gospodarstwo domowe <b>TAK / NIE</b> (niepotrzebne skreślić)			
4	Dochód netto wg zeznania podatkowego PIT za .....rok			
Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia (dotyczy dziecka)	Dochód netto*
		wnioskodawca		
<b>Łączny dochód wynosi:</b>				
<p><b>Dochód netto na 1 członka rodziny wynosi ..... zł miesięcznie</b></p> <p>Oświadczam, że:</p> <p>1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dyrektora Zakładu Poprawczego w Szubinie zawartych we wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego oraz w ewentualnych załącznikach do tego wniosku, w celu związanym z rozpatrzeniem wniosku, obiegiem dokumentów i przekazaniem środków finansowych w ramach Zakładowego Funduszu Socjalnego przy Zakładzie Poprawczym w Szubinie.</p> <p>2. Została mi przedstawiona informacja wynikająca z 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Zakładzie Poprawczym w Szubinie.</p> <p style="text-align: right;">.....</p> <p style="text-align: right;">/ podpis wnioskodawcy /</p>				

