

MIEJSKIE CENTRUM
POMOCY SPOŁECZNEJ
95-200 Pabianice, ul. Gdańska 7
Tel./fax 42 215 88 94, 42 215 89 35
NIP 731-18-75-388 REG. 473215122

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Zakładowego
Funduszu Świadczeń Socjalnych Miejskiego
Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach
nadanego Zarządzeniem nr 9/2022 Dyrektora
Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej
w Pabianicach z dnia 28 kwietnia 2022 r.

ZFŚS..... 20.....
(data wpływu i podpis)

DYREKTOR MIEJSKIEGO
CENTRUM POMOCY
SPOŁECZNEJ W PABIANICACH

**WNIOSEK O ŚWIADCZENIE WYPOCZYNKOWE TZW. „WCZASY POD GRUSZĄ” ORAZ O
DOFINANSOWANIE DO WCZASÓW ZORGANIZOWANYCH*** (wypełnia wnioskodawca –
uprawniony pracownik)

Pabianice, dnia

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....
(telefon kontaktowy)

Zwracam się z prośbą o przyznanie w 20.....r. ŚWIADCZENIA WYPOCZYNKOWEGO TZW.
„WCZASY POD GRUSZĄ”/DOFINANSOWANIE DOPLATY DO WCZASÓW ZORGANIZOWANYCH
*.

Oświadczam, że w okresie od dnia do dnia
będę przebywać na: urlopie wypoczynkowym.....
Do wniosku załączam/ nie załączam* oświadczenie o dochodach za poprzedni miesiąc

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie urlopu (wypełnia pracownik Zespołu ds. pracowniczych)

Na podstawie wniosku o urlop z dnia potwierdzam udzielenie urlopu wypoczynkowego
pracownika od dnia do dnia

Pabianice, dnia.....
(podpis pracownika Zespołu ds. pracowniczych)

Klauzula informacyjna ZFŚS

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) - Dz.U.UE.L.2016.119.1, zwanego dalej „RODO” informujemy, że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejskie Centrum Pomocy Społecznej, (MCPS), reprezentowane przez Dyrektora, z siedzibą przy ul. Gdańskiej 7, 95-200 Pabianice, tel. (42) 215-89-35, e-mail: sekretariat@mcps.pabianice.pl.

1. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować przez e-mail na adres: iod@mcps.pabianice.pl oraz telefonicznie: 42 215-88-94 .
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym z działalnością Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz:
 - 1) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO)
 - 2) wykonywania szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b RODO),
3. Dane osobowe osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń ZFŚS mogą zostać przekazane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz innym podmiotom, które przetwarzają dane na podstawie zawartych przez Administratora danych umów powierzenia.
4. Dane osobowe osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń ZFŚS będą przechowywane przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi lub świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia roszczeń.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi na sposób przetwarzania przez administratora do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS.

Odmowa ich podania spowoduje niemożność przyznania świadczenia z Funduszu.

.....
podpis wnioskodawcy

Po rozpatrzeniu wniosku p

NA PODSTAWIE OŚWIADCZENIA WNIOSKOWAWCY (wypełnia pracownik Zespołu ds. pracowniczych)

Komisja Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na posiedzeniu w dniu postanowiła:

A .

przyznać **ŚWIADCZENIE WYPOCZYNKOWE TZW. „WCZASY POD GRUSZĄ”/DOFINANSOWANIE DO WCZASÓW ZORGANIZOWANYCH***

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA WYPOCZYNKOWEGO TZW. „WCZASY POD GRUSZĄ”

wysokość dochodu na 1 osobę w rodzinie brutto (w zł) - zgodnie z oświadczeniem wnioskodawcy	wysokość przyznanego świadczenia wypoczynkowego tzw. „WCZASY POD GRUSZĄ”

WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA DO WCZASÓW ZORGANIZOWANYCH

wysokość dochodu na 1 osobę w rodzinie brutto (w zł) - zgodnie z oświadczeniem wnioskodawcy	cena skierowania (w zł) na 1 osobę wczasy, zorganizowane	odpłatność pracownika (w%)	dofinansowanie z ZFŚS (w %)

B .

odmówić przyznania **ŚWIADCZENIA WYPOCZYNKOWEGO TZW. „WCZASY POD GRUSZĄ”/DOFINANSOWANIA DO WCZASÓW ZORGANIZOWANYCH**

DYREKTOR
Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej
w Fabianicach
Katarzyna Cegiłka
Katarzyna Cegiłka

