zał nr 1

do Regulaminu ZFŚŚ NEiR

NAZWISKO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

IMIĘ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

 SYMBOL EMERYTURY/RENTY.................................................................

Adres zamieszkania……………………………………...............................................................

Numer telefonu …………………………………………

Ostatnie miejsce pracy przed przejściem na emeryturę lub rentę; ……………………………...

PODANIE

 Proszę o przyznanie mi refundacji za wczasy indywidualne -WCZASY POD GRUSZĄ-w roku bieżącym zgodnie z obowiązującym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Emerytów i Rencistów byłych Nauczycieli.

Oświadczam, że dochód netto na osobę w mojej rodzinie wynosi: ............................................

MÓJ NUMER KONTA:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z obsługą Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zawarta jest w Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Emerytów i Rencistów byłych Nauczycieli.

Wnioskodawca oświadcza, że wypełnił obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 RODO dotyczący przetwarzania danych osobowych przez MCOO oraz macierzystą placówkę, w której wnioskodawca był zatrudniony, wobec osób, których dane podał w związku z niniejszym wnioskiem.

Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym podaniu.

Kraków, dnia....................................... ....................................................

 /czytelny podpis/

Dochody zostały zweryfikowane na podstawie przedstawionych przez wnioskodawcę dokumentów przez pracownika Działu Socjalnego

..............................................................

pieczątka i podpis pracownika potwierdzającego

PRZYZNANA REFUNDACJA ........................................................

PODPIS PRACOWNIKA MCOO PODPIS KOMISJI