załącznik nr 1

do Regulaminu Zakładowego Funduszu

Świadczeń Socjalnych

**W N I O S E K**

**o przyznanie dofinansowania wczasów**

**zorganizowanych/ wczasów leczniczych/ sanatorium**

......................................................... PESEL…………….……….................. .............................................................

(nazwisko i imię pracownika) (miejsce pracy i stanowisko, )

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

adres mailowy:………………………………………………………………………telefon ………………………………………….………….

*Zwracam się z prośbą o częściową refundację poniesionych przeze mnie kosztów pobytu na wczasach w miejscowości.....................................*

*w okresie .................................................... Poniesiony przeze mnie koszt wynosi .................................. zł W załączeniu przedstawiam oryginał faktury/rachunku*

Dochody w mojej rodzinie przedstawiają się następująco:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dochód w rodzinie: | Kwota dochodu na miesiąc | |
| wnioskodawca: |  | |
| Współmałżonek |  | |
| dzieci będącego na utrzymaniu wnioskodawcy | imię i nazwisko:………………………………….……..…… data urodzenia: …………………………  imię i nazwisko:……………….………………………..…… data urodzenia: …………………………  imię i nazwisko:……………………………….………..…… data urodzenia: ………………………… | |
| inne dochody w rodzinie: | |  | |
| Oświadczam, że średni dochód na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi miesięcznie ……………………………………….……….… zł | | | |

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z obsługą Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zawarta jest w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. 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 jest/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 wniosku.**

Kraków, dn. ……………………………… .....................................................................................

(czytelny podpis wnioskodawcy)

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

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

*pieczątka i podpis pracownika potwierdzającego*

Data Komisji: …………………………..…………………

PROTOKÓŁ NR: ………………………………………….

Przyznana kwota: ……………………………..……………

Podpis pracownika MCOO: ……………………………….