Kraków, dnia ………………………………

………………………………………………

(imię i nazwisko lub nazwa organizacji)

………………………………………………

(adres)

………………………………………………

(nr emerytury lub renty)

………………………………………………. Komendant Szkoły Aspirantów

(numer telefonu) PSP w Krakowie

…………………………………………………

(nr rachunku bankowego)

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia socjalnego**

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego\*

* zapomogi pieniężnej,
* dopłaty do kosztów leczenia lub opieki paliatywno-hospicyjnej,
* dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach,
* dopłaty do kosztów pogrzebu emeryta lub rencisty niezależnie od przysługującego z tego tytułu zasiłku pogrzebowego,
* dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego a także do innych form rekreacji,
* dopłaty do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w postaci obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej,
* dopłaty do korzystania z różnych form działalności kulturalno-oświatowej.

\*właściwe podkreślić

1. Uzasadnienie złożonego wniosku:
2. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:

imię i nazwisko wiek stopień pokrewieństwa

…………………………………….. ……………. …………………………………….

…………………………………….. ……………. …………………………………….

…………………………………….. ……………. …………………………………….

…………………………………….. ……………. …………………………………….

Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………………………

(podpis)

Załączniki:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Opinia Komisji Socjalnej dotycząca sposobu załatwienia wniosku:

Kraków, dnia …………………………

**Komisja Socjalna:**

……………… ………..…….. ..……………… ………..……… ………….…….

**Decyzja Kierownika jednostki organizacyjnej**

Przyznaję świadczenie socjalne w wysokości……………....…(słownie złotych: ……………

………….……………………………………………………………………………………………)\*\*

Nie przyznaję świadczenia socjalnego\*\*

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

(podpis i pieczątka kierownika jednostki organizacyjnej)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Komendant Szkoły Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej z siedzibą w Krakowie, adres: 31-951 Kraków, os. Zgody 18, może się Pan/Pani z nim skontaktować drogą elektroniczną na e-mail: [szkola@sapsp.pl](mailto:szkola@sapsp.pl), telefonicznie pod nr: 12 681 97 00, fax. 12 681 97 09, lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.

2. W sprawach związanych z Pana/Pani danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [iod@sapsp.pl](mailto:iod@sapsp.pl) .

3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu wypłaty świadczenia socjalnego.

4. Podstawą prawna przetwarzania Pana/Pani danych jest art. 6 ust.1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz rozporządzenie MSWiA z 17.12.2018 w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów PSP.

5. Pana/Pani dane osobowe nie będą udostępniane.

6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

7. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami właściwymi w sprawie archiwizacji.

8. Ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz do cofnięcia zgody na przetwarzanie tych danych, które są przetwarzane na podstawie zgody.

9. Ma Pan/Pani prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Skorzystanie z prawa do cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.

10. Ma Pan/Pani także prawo do przenoszenia danych.

*(\* ma zastosowanie jedynie, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody lub umowy wyrażonej przez osobę, której dane dotyczą, oraz w sposób zautomatyzowany).*

11. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 225310300, fax. 22 531 03 01, e-mail: kancelaria@giodo.gov.pl) gdy stwierdzi Pan/Pani naruszenie przetwarzania danych osobowych Pana/Pani dotyczących.

12. Podanie prze Pana/Panią danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie dobrowolne. Odmowa podania danych obligatoryjnych spowoduje niewypłacenie świadczenia socjalnego.

13. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH NETTO**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………….

Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | Imię | Data urodzenia | Status\* | Dochód netto\*\* |
|  |  |  | wnioskodawca |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.271 k.k. za podanie nieprawdy oświadczam, że podałem/am wszystkie kwoty dochodów osiągniętych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym.

…………………………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

\*małżonek/dziecko (uczeń, student)

\*\* suma dochodów netto przypadająca na każdego uprawnionego (dochody ze wszystkich źródeł: emerytura, renta, dochody ze stosunku pracy, z działalności gospodarczej, działów specjalnych produkcji rolnej, przychody z gospodarstwa rolnego, otrzymane stypendia, alimenty itp.)