*…………………………………………………………..* **Załącznik nr 1**

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

*................................................................*

(stanowisko)

*................................................................*

(numer telefonu lub e-mail)

**OŚWIADCZENIE**

**o dochodach netto uzyskiwanych w ………. roku**

**przedkładane w celu określenia sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się, poza mną, z następujących członków rodziny:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko** | **Rok urodzenia (dotyczy dzieci)** | **Uwagi**  *(np. emeryt, bezrobotna(y), pracuje, stopień niepełnosprawności)* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat ( bez względu na wiek z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności – o ile nie uzyskują dochodów własnych w formie zarobkowej lub nie zawarły związku małżeńskiego) wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe.

Przez wspólne prowadzenie gospodarstwa domowego rozumie się nie tylko wspólne zamieszkiwanie, ale również wspólne zaspokajanie potrzeb życiowych rodziny.

**Oświadczam, że średni miesięczny dochód\* na 1 członka mojej rodziny w roku ubiegłym mieści się w przedziale:**

**I do 2 600,00 zł**

**II powyżej 2 600,00 zł do 3 400,00 zł**

**III powyżej 3 400,00 zł do 4 600,00 zł**

**IV powyżej 4 600,00 zł do 6 000,00 zł**

**V powyżej 6 000,00 zł**

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych oraz, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**\***Dochód to suma przychodów wszystkich członków rodziny, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania (w tym także zasiłki, świadczenia 500+,800+, alimenty), pomniejszona o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy, zapłacone składki na ubezpieczenia społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz zapłacone alimenty .

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

1. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Nr 3 w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Sandomierska 2, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, nr tel.: 412654581, e-mail: sekretariat@zs3ostrowiec.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - adres e-mail: iod@zs3ostrowiec.pl.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu udzielenia świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit b) RODO, w związku z Ustawą o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.
3. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.
4. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat od daty przyznania świadczenia.
5. Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ograniczenia ich przetwarzania, sprostowania swoich danych osobowych, usunięcia danych.
6. Przysługuje Państwu ponadto prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w sytuacji, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Państwa narusza przepisy RODO.
7. Podanie danych osobowych w celu skorzystania z ZFŚS jest obowiązkowe. Ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości udzielenia świadczenia.
8. Państwa dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.