**Załącznik Nr 1**

do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Nadleśnictwa Konstantynowo z dnia 26 stycznia 2024 r.

**Informacja o średnich miesięcznych dochodach osoby uprawnionej do korzystania z ZFŚS Nadleśnictwa Konstantynowo,**

**(obowiązująca od 1 kwietnia 2024 r. do 31 marca 2025 r.)**

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

Ulica: ……………………………..… Nr domu: ……..… Nr mieszkania: ….…..…

Kod pocztowy: ………………… Miejscowość: ………………………………………….

Średni miesięczny dochód na osobę w mojej rodzinie, tj. mój i osób wymienionych w tabeli poniżej (wyliczony zgodnie z objaśnieniem\*) za cały rok **2023** wynosi: ……………… zł,

(słownie: ………………………………………………………………………….... zł)

\*średni miesięczny dochód na uprawnionego członka rodziny oznacza łączny przychód roczny (za rok poprzedzający rok, w którym jest składana informacja o dochodach) wszystkich osób wspólnie gospodarujących, które są wymienione w §5 Regulaminu jako osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń Funduszu, pomniejszony o:

* Koszty uzyskania przychodu,
* Składki na ubezpieczenie społeczne (zapłacone przez samego ubezpieczonego),
* Składki na ubezpieczenie zdrowotne,
* Płacone alimenty przez uprawnionego lub jego współmałżonka (konkubinę/konkubenta).

i podzielony przez 12 (słownie: dwanaście).

Do dochodu tego wlicza się wszystkie dochody członków rodziny, które podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych (tj. z wyłączeniem zwolnionych z podatku np. alimentów, świadczeń rodzinnych, świadczeń w ramach programu Rodzina 500+, itp.)

Wyszczególnienie do wyliczenia średniego miesięcznego dochodu na osobę w mojej rodzinie:

**(W tabeli należy wpisać np.: współmałżonka, konkubenta, dzieci. Uprawniony nie wpisuje siebie).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia(dotyczy tylko dziecka) | Uwagi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Warunkiem otrzymania świadczenia socjalnego pieniężnego jest wpisanie poprawnego numeru konta bankowego w rubryce poniżej, na które możliwe będzie dokonanie przelewu przyznanego świadczenia.

|  |
| --- |
| Świadczenie proszę przelać na konto bankowe nr:………………………………………………………………………………………………….. |

**Termin złożenia niniejszego oświadczenia upływa dnia 31 marca 2024 r**.

Niniejszą informację należy złożyćw zaklejonej kopercie opatrzonej dopiskiem „Komisja Socjalna”.

Obowiązuje jedna z poniższych form dostarczenia oświadczenia:

1. **Listownie na adres: Komisja Socjalna, Nadleśnictwo Konstantynowo, Konstantynowo 1, 62-053 Konstantynowo,**
2. **Osobiście: w sekretariacie Nadleśnictwa Konstantynowo.**

**UWAGA: Oświadczenia przesłane pocztą elektroniczną nie będą przyjmowane.**

**Informacja zachowuje ważność przy rozpatrywaniu wniosków o świadczenia socjalne od dnia jej złożenia – do 31 marca 2025 r, z zastrzeżeniem , że jeżeli wpłynie zaktualizowana informacja to niniejsza informacja traci ważność.**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość wyżej przedstawionych danych.

 (data i własnoręczny podpis)………….………………………………

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ZFŚS NADLEŚNICTWA KONSTANTYNOWO**

1. Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: Nadleśniczy Nadleśnictwa Konstantynowo, z siedzibą w Konstantynowie 1, 62-053 Konstantynowo, adres e-mail: konstantynowo@poznan.lasy.gov.pl. Dodatkowe informację o nas można uzyskać przez stronę internetową [www.konstantynowo.lasy.gov.pl](http://www.konstantynowo.lasy.gov.pl).
2. Może się Pan/Pani kontaktować z naszym inspektorem ochrony danych osobowych Katarzyną Ślusarek pod adresem: iod @rodo.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do celów związanych z działalnością Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w celu realizacji zadań Administratora związanych z działalnością socjalną na podstawie art. 8 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1316) oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
Dane wrażliwe, o których mowa w art. 9 RODO, przetwarzane będą na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS. Odmowa podania danych spowoduje niemożność przyznania świadczenia z ZFŚS.
5. Pani/Pana danych osobowych mogą być ujawnione:
* Komisji Socjalnej ZFŚS.
* Osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych.
* Właściwym podmiotom administracji publicznej i samorządowej w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
* Firmom świadczącym usługi, a w szczególności w zakresie: ochrony danych osobowych, podmiotom wykonującym usługi audytu, obsługi informatycznej, oprogramowania komputerowego.
* Innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla administratora.
1. Posiada Pan/Pani prawo do uzyskania dostępu do swoich danych, żądania sprostowania albo ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji określonego powyżej celu, a po tym czasie przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa, maksymalnie 3 lata od wydania decyzji o udzieleniu świadczenia.
3. Administrator nie profiluje danych osobowych. Jeśli w trakcie posiadania informacji na temat danej osoby pojawi się inna potrzeba ich przetworzenia niż wskazana wcześniej, jesteśmy zobowiązani do poinformowania jej kiedy i w jakim celu mamy zamiar te dane przetworzyć. Pani/Pana dane nie są przetwarzane poza obszar EOG.