**Załącznik nr 12 do Regulaminu ZFSŚ w PSM I i II st. w Jeleniej Górze**

Jelenia Góra, dn. ……………......................………

**Dane Wnioskodawcy**

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

Adres…………………………………………………………………………................…………...………………………………………………………

Telefon kontaktowy ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

***Do Dyrektora***

***Państwowej Szkoły Muzycznej I i II st.***

***im. Stanisława Moniuszki w Jeleniej Górze***

***ul. Piłsudskiego 26***

***58-500 Jelenia Góra***

**Wniosek o przyznanie zapomogi losowej/ zdrowotnej**

1. Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi z ZFŚS.
2. **Uzasadnienie** *(powinno zawierać opis indywidualnych zdarzeń losowych mających wpływ na sytuację rodzinną, osobistą i materialną wnioskodawcy):*

|  |
| --- |
| **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** |

1. Do wniosku przedstawiam Pracodawcy do wglądu **dokumenty potwierdzające opisaną sytuację:**

. (zaświadczenia (do wglądu) potwierdzające zdarzenie losowe, klęskę, wystawione np. przez policję, straż

pożarną, inne służby publiczne, zaświadczenie lub opinię lekarską (do wglądu) potwierdzającą leczenie,

przewlekłe, niepełnosprawność wnioskodawcy lub członka jego rodziny, rachunki potwierdzające

poniesione koszty związane ze zdarzeniami losowymi, chorobą, leczeniem i innych dokumentów (do wglądu).

1. ..............................................
2. ……………………………………………….
3. ………………………………………………
4. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

*Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit a i f 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 (GDPR- General Data Protection Regulation –*[***tekst opublikowany w Dzienniku UE***](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=OJ:L:2016:119:TOC)*).*

*Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Administratorem Pani/Pana danych osobowych PSM I i II st. w Jeleniej Górze.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów socjalnych w Państwowej Szkole Muzycznej I i II st. im. Stanisława Moniuszki w Jeleniej Górze.*

…………………....……………………..……………………

*(Podpis wnioskodawcy)*