

Aleksandrów Łódzki, dnia

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

.....
(stanowisko)

.....
(wydział)

WNIOSEK

o przyznanie pomocy finansowej w formie bezzwrotnej zapomogi dla osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej oraz w innych wypadkach losowych

Uzasadnienie wniosku:

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych
w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Aleksandrowie Łódzkim,
Pl. Tadeusza Kościuszki 2, 95-070 Aleksandrów Łódzki, z którym można skontaktować się pisemnie, kierując korespondencję na adres siedziby administratora lub na adres poczty elektronicznej: gmina@aleksandrow-lodzki.pl.
2. W celu uzyskania informacji na temat przetwarzania Pani/Pana danych osobowych można skontaktować się z inspektorem ochrony danych, wyznaczonym w Urzędzie Miejskim w Aleksandrowie Łódzkim, pisemnie, kierując korespondencję na adres poczty elektronicznej: iod@aleksandrow-lodzki.pl; adres siedziby administratora z dopiskiem „Inspektor ochrony danych” lub telefonicznie (42) 270 03 14. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia oraz dopłaty z Funduszu i ustalenia ich wysokości na podstawie ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz wprowadzonego Zarządzeniem Burmistrza „Regulaminu gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Miejskim w Aleksandrowie Łódzkim”.
3. W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych osobowych wrażliwych (dotyczących m.in. stanu zdrowia), związanych z przyznaniem pomocy finansowej w formie bezzwrotnej zapomogi dla osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej oraz w innych wypadkach losowych, dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody. Ma Pani/Pan prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać kierując pisemny wniosek o jej wycofanie do Administratora danych, na adres jego siedziby. Podanie danych jest dobrowolne.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.
5. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora Danych dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
6. W przypadku, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia

27 kwietnia 2006 r. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Podanie danych jest wymogiem ustawowym skorzystania ze świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Opinia Komisji ds. dysponowania funduszem socjalnym

Kwota należnego dofinansowania zgodnie z preliminarzemzł.
(słownie złotych
.....)

.....
(podpisy Komisji)

Decyzja Burmistrza

Zatwierdzam przedłożony wniosek o dofinansowanie ze Środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na kwotę:zł.

.....
(podpis Burmistrza)