

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)
.....
(kod pocztowy i miejscowość)

Data wpływu

**Wniosek
o przyznanie dofinansowania do wypoczynku**

- we własnym zakresie
 dzieci i młodzieży

Postawić krzyżyk przy jednej wybranej formie wypoczynku.

- **Warunkiem przyjęcia wniosku jest przedłożenie do wglądu rocznego zeznania PIT 36 lub 37. W przeciwnym wypadku obowiązuje minimalna dopłata z ZFŚS.**
- Proszę zwrócić szczególną uwagę na obowiązek wpisania ilości osób w rodzinie i złożyć podpis przy dacie.
- W przypadku ubiegania się o kolejną formę wypoczynku należy złożyć drugi wniosek.

..... (telefon kontaktowy / adres e-mail)	Termin wypoczynku: od / /20..... do / /20.....
..... (Proszę podać w jakim rodzaju wypoczynku uczestniczono np. wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie, kolonia, obóz młodzieżowy, zielona szkoła, wycieczka szkolna, półkolonia, zimowisko) (Proszę podać miejscowość)	

1. Uczestnicy wypoczynku, dla których wnioskodawca ubiega się o przyznanie dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie lub innej formie wypoczynku.

uczestnicy	<input type="checkbox"/> 1. osoba	<input type="checkbox"/> 2. osoba	<input type="checkbox"/> 3. osoba	<input type="checkbox"/> 4. osoba	<input type="checkbox"/> 5. osoba
Imię					
Nazwisko					
Data urodzenia */...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
Pobieranie nauki w formach szkolnych*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Małżonka/małżonek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* uwzględnia się tylko dzieci pracowników spółki będące na ich utrzymaniu tj. dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w wieku do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się w szkole do czasu ukończenia nauki, jednak nie dłużej niż do ukończenia 25 lat, a jeśli są niepełnosprawne w stopniu znacznym - bez względu na wiek.

2. Liczba osób łącznie z wnioskodawcą pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

3. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej. Wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych.

Załączniki:

- Faktura lub rachunek imienny wystawiony na pracownika (wnioskodawcę). **
 inne:

** Faktura/rachunek za **wypoczynek** powinien być wystawiony na pracownika (wnioskodawcę) . Z dopłat do wypoczynku (wczasów) mogą korzystać osoby uprawnione raz w roku, które przebywały na wypoczynku przez okres co najmniej 5 kolejnych dni kalendarzowych. Faktura/rachunek musi dodatkowo zawierać informację: o terminie pobytu (od-do) i osobach, które brały udział w wypoczynku wymienionych na fakturze z imienia i nazwiska.

Faktura/rachunek za **wypoczynek dzieci i młodzieży** powinien zawierać te same informacje jw. ale nie jest wymagany minimalny okres pobytu.

Dokumenty obcojęzyczne powinny być przetłumaczone we własnym zakresie i dostarczone wraz z oryginałem wystawionym przez organizatora wypoczynku.

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Sekcja Socjalna

4. Wymagane czynności dodatkowe:

- dostarczenie dokumentów uzupełniających
- złożenie wyjaśnień na piśmie
- odmowa przyznania świadczenia
- ponowne okazanie dokumentów
- inne

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Określenie możliwości przyznania świadczenia.

Kwota przysługującego dofinansowania:

- 1.
(Podać kwotę dofinansowania na członka rodziny)
- 2.
(Podać kwotę dofinansowania na członka rodziny)
- 3.
(Podać kwotę dofinansowania na członka rodziny)
- 4.
(Podać kwotę dofinansowania na członka rodziny)
- 5.
(Podać kwotę dofinansowania na członka rodziny)
- 6.
(Podać kwotę dofinansowania na członka rodziny)

Sporządził(a) Podpis Członka Komisji Socjalnej.....

Podpis Członka Komisji Socjalnej

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („Ogólne rozporządzenie o ochronie danych”, Dz.Urz.UEL119 z 04.05.2016 str.1) pragniemy Państwa poinformować że :

Administratorem przekazanych danych jest Multiserwis Sp. z o.o., ul. Prudnicka 40, 47-300 Krapkowice, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000120630, NIP: 1180021492 e-mail w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych do.multiserwis@bilfinger.com
tel. +48 77 40 09 100;

- 1) Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rejestracji i analizy złożonego wniosku, a także w celu realizacji wnioskowanego świadczenia;
- 2) Dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom zewnętrznym;
- 3) Pani/Pana dane nie podlegają profilowaniu lub procesom zautomatyzowanego podejmowania decyzji;
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat od zakończenia roku w którym wniosek został złożony;
- 5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże nieprzekazanie danych osobowych skutkuje niemożnością uzyskania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 6) Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy;
- 7) Informujemy, że przysługuje Państwu prawo do:

Żądania od administratora dostępu do dotyczących Państwa danych osobowych, żądania sprostowania Państwa danych osobowych, żądania usunięcia Państwa danych, żądania ograniczenia przetwarzania tych danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych, żądania przenoszenia danych, cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie (przy czym cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem). Żądanie realizacji w/w praw może Pani/Pan zgłosić na adres do.multiserwis@bilfinger.com lub adres korespondencyjny spółki. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi z zakresu ochrony danych osobowych do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Multiserwis Sp z o.o., ul. Prudnicka 40, 47-300 Krapkowice, moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, oraz innych dołączonych przeze mnie dokumentach, w celu ich wykorzystania do procesu rejestracji i analizy złożonego wniosku, a także w celu realizacji wnioskowanego świadczenia w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych prowadzonego przez spółkę Multiserwis Sp z o.o.

Oświadczam, że podaję dane i wyrażam zgodę dobrowolnie i w sposób świadomy, zaś administrator danych przed wyrażeniem niniejszej zgody przekazał mi informacje, o których mowa w art. 13 RODO, w tym informację o możliwości cofnięcia wyrażonej zgody.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że jestem upoważniona/y do podania danych osobowych pozostałych osób ujętych we wniosku, a także, że przekaże im informację o których mowa w art. 13 RODO, w tym informację o możliwości cofnięcia wyrażonej zgody.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)