

(nr telefonu kontaktowego)

Nr konta

**/ podanie numeru konta bankowego nie jest polem obowiązkowym, jednakże, nie poddanie tej informacji skutkuje, koniecznością osobistego odbioru przyznanego świadczenia w kasie Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Katowicach*

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego:/*

- Zapomogi pieniężnej;
- Dopłaty do kosztów leczenia oraz zwrotu części kosztów opieki paliatywno-hospicyjnej;
- Dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatorium lub uzdrowisku;
- Dopłaty do kosztów pogrzebu uprawnionego niezależnie od przysługującego z tego tytułu zasiłku pogrzebowego;
- Dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego, a także do innych form rekreacji;
- Dopłaty do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w postaci obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej;
- Dopłaty do korzystania z różnych form działalności kulturalno-oświatowej;

Uzasadnienie złożonego wniosku:

2. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:

Imię i nazwisko	Wiek	Stopień pokrewieństwa

Oświadczam że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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, informuję, że Administratorem Pani(a) danych osobowych jest Śląski Komendant Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej, z siedzibą w Katowicach, przy ul. Wita Stwosza 36. W KW PSP Katowice został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: iod@katowice.kwpsp.gov.pl. Pani(a) dane osobowe przetwarzane są w związku ze złożonym wnioskiem według rozporządzenia MSWiA z dnia 17 grudnia 2018 roku w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej i ich rodzin (Dz.U. z 2018r., poz.2391). Informuję również, że posiada Pan(i) prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania (poprawiania), usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Przysługuje Pani(u) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna Pan(i), że przetwarzanie narusza przepisy RODO. Pani(a) dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania oraz nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. Pani(a) dane są przechowywane zgodnie z obowiązującą Instrukcją Kancelaryjną oraz przepisami o archiwizacji dokumentów.

- Ja niżej popisaną/ym na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących kategorii moich danych osobowych (imię, nazwisko, telefon, mail, adres, sytuacja materialna, życiowa, rodzinna, zdrowotna). Podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przyznawania świadczenia wynikającego z rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 grudnia 2018r. w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej oraz ich rodzin (Dz. U. 2018.2391). Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.
- Ja niżej popisaną/ym nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

* krzyżykiem zaznacz właściwy punkt. Wyrażenie zgody nie jest polem obowiązkowym, jednak, jej brak nie pozwoli Komisji na rzetelne rozpatrzenie złożonego wniosku.

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

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

Opinia Komisji Socjalnej co do sposobu załatwienia wniosku:

Komisja na posiedzeniu w dniu proponuje:

Przyznać – nie przyznać

W wysokości(słownie:.....)

Komisja Socjalna

Katowice, dn.

.....

Decyzja kierownika jednostki organizacyjnej

- Przyznaję świadczenie socjalne w wysokości
(słownie:)/*

- Nie przyznaję świadczenia socjalnego

Katowice, dn.