

.....
dane pracodawcy

.....
miejscowość, data

**Klauzula informacyjna RODO
dla osób ubiegających się o świadczenie z ZFŚS**

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO¹ wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym z art. 8 ust. 1-2 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. 2024 poz. 288 ze zm.) w powiązaniu z art. 9 ust. 1 cytowanej ustawy – tj. w celu przyznania ulgowej usługi, świadczenia lub dopłaty z *Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej Im. Królowej Jadwigi W Tłuszczu* oraz ustalenia ich wysokości.

Administratorami danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Im. Królowej Jadwigi w Tłuszczu, prowadząca działalność socjalną.

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wynikających z przepisów prawa, w tym do celów archiwizacji. Dane będą udostępniane wyłącznie upoważnionym pracownikom Szkoły i ewentualnie instytucjom uprawnionym do otrzymania danych na mocy przepisów prawa.

Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przyznania i obsługi świadczeń z Funduszu oraz określony przepisami powszechnie obowiązującego prawa, w tym przepisami archiwalnymi.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Administratora. Mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

. Złożenie wniosku jest dobrowolne i uzależnione od indywidualnej decyzji osoby zainteresowanej, natomiast podanie danych jest konieczne do jego rozpatrzenia, przyznania i wypłaty świadczenia. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości skorzystania ze świadczeń *Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Tłuszczu*

Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: iod.tluszcz@edukompetencje.pl.

.....
(imię nazwisko osoby uprawnionej do otrzymania świadczeń)

.....
(czytelny podpis osoby
uprawnionej do otrzymania świadczeń)

¹ Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

