

Załącznik nr 4

WNIOSEK o przyznanie świadczenia z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych stanowiący załącznik do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 listopada 2018 roku w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Służby Więziennej oraz członków ich rodzin.

Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 listopada 2018 r. (poz. 2299)

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania, kod pocztowy

.....
nr emerytury lub renty

.....
tel. kontaktowy, adres e – mail

WNIOSEK o przyznanie świadczenia socjalnego

**Pan
Dyrektor
Zakładu Karnego we Wronkach**

1. Proszę o udzielenie:

1. pomocy finansowej lub rzeczowej
2. refundacji lub dopłaty do kosztów leczenia opieki paliatywno – hospicyjnej
3. refundacji lub dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach, za pobyt w zakładach rehabilitacyjnych
4. refundacji lub dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego
5. refundacji lub dopłaty do kosztów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej
6. refundacji lub dopłaty do korzystania z różnych form działalności rekreacyjnej i kulturalno – oświatowej

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(szczegółowe uzasadnienie, może być napisane na oddzielnej kartce dołączonej do wniosku)

2. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:

Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Wiek

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

3. Inne źródła dochodów oraz wysokość dochodów wnioskodawcy:

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

4. W przypadku przyznania świadczenia socjalnego, w formie zapomogi finansowej, proszę o przekazanie środków:

1) przelewem na rachunek bankowy nr

.....

2) za pomocą przekazu pocztowego (wysokość świadczenia zostanie pomniejszona i opłatę pocztową) na adres:

.....

3) do odbioru osobistego w kasie jednostki²

4) do odbioru przez

..... na podstawie

podpisanego przeze mnie upoważnienia³

Załączniki:

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
imię i nazwisko – czytelnie

Sposób rozpatrzenia wniosku:

1) przyznaję świadczenie socjalne w wysokości zł, słownie

.....

2) nie przyznaje świadczenia socjalnego⁴

.....
miejscowość,

..... dnia

.....
imienna pieczęć, data i podpis dysponenta

2 Niepotrzebne skreślić

3 Wymagane tylko w przypadku dokumentu w formie papierowej

4 Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

WNIOSEK O PRYZYKNANIE ŚWIADCZENIA określonego w zał. 2 pkt 3 – 7.

1. imię i nazwisko
2. Miejsca pracy i stanowisko
3. Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego (proszę wpisać jakiego)
.....
4. Uzasadnienie
.....
.....
.....
3. Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym zamieszkują następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko osoby pozostającej we wspólnym gosp. domowym	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/nauki
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto z ostatniego miesiąca w gospodarstwie domowym na jedną osobę wynosi:

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

Podane we wniosku dane osobowe będą przetwarzane przez Dyrektora Zakładu Karnego we Wronkach, ul. Partyzantów 1, Wronki, w sprawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w celu przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. przeze mnie danych osobowych.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Decyzja Komisji Zakładu Karnego w Wronkach w składzie – w miesiącu
2025 roku przyznaje:**

1. w kwocie
(słownie).....:
2. w kwocie
(słownie).....:
3. w kwocie
(słownie).....:

Decyzja Dyrektora Zakładu Karnego w Wronkach

Przyznaję/Nie przyznaję świadczenia socjalnego w kwocie

(słownie)

.....

ZATWIERDZAM

.....

Załącznik 5

.....
Imię i nazwisko

.....
stanowisko

Wronki, dn.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz danych wrażliwych na potrzeby wniosku o świadczenie socjalne z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w celu przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

.....
data i czytelny podpis

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku 2016 r. Informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Zakładu Karnego we Wronkach, ul. Partyzantów 1, Wronki,
2. Inspektorem ochrony danych w Zakładzie Karnym we Wronkach jest Pan ppor. Błażej Kucz, email: iod_zk_wronki@sw.gov.pl, tel. (67) 2545 000,
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu uzyskania świadczenia socjalnego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, na podstawie złożonego przez Panią/a wniosku,
4. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu,
5. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne,
6. przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie tych danych osobowych narusza przepisy RODO,
7. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany