

Adresat: **Drodzy Emeryci i renciści**

dla których DPS w Więckowicach

był ostatnim miejscem pracy

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Więckowicach wraz z Komisją Socjalną przypomina iż od **2020 r.** prawo do świadczeń z **ZFŚS** dla emerytów i rencistów, byłych pracowników DPS Więckowice, dla których tut. Dom był ostatnim miejscem pracy będzie możliwe pod warunkiem złożenia oświadczenia oraz wniosku, dostępnego w zakładce.

Równocześnie przypominamy o konieczności przedstawienia dokumentu potwierdzającego wysokość zadeklarowanych dochodów (kserokopia odcinka renty, emerytury, informacji podatkowej).

W/w dokumenty należy złożyć **do końca marca bieżącego roku** (osobiście, mailowo, bądź drogą pocztową).

Z uwagi na zwiększającą się liczbę osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń ZFŚS Dom Pomocy Społecznej, począwszy od 2020 r. rezygnujemy z wysyłania formularzy. Wymagane dokumenty są dostępne na stronie internetowej DPS Więckowice lub w sekretariacie jednostki.

Więckowice, dnia 14 luty 2020 r.

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejscowość i data)

.....

.....
(adres zamieszkania/ zameldowania)

W N I O S E K (emeryta – rencisty)
o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Domu Pomocy Społecznej w Więckowicach

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia z ZFŚS

.....
(wpisać rodzaj świadczenia)

Do wniosku załączam:
(dokument potwierdzający konieczność udzielenia pomocy np. zdarzenia losowego, kserokopię odcinka renty lub informacji podatkowej)

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) nie jestem zatrudniony/a u innego pracodawcy
- 2) pozostaję we wspólnym gospodarstwie domowym z

.....
(imię i nazwisko członka rodziny) pokrewieństwo data urodzenia

.....
Imię i nazwisko członka rodziny pokrewieństwo data urodzenia

- 3) moje dochody na 1 członka rodziny za rok ubiegły wynoszą: zł.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych w celu realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem ZFŚS w Domu Pomocy Społecznej w Więckowicach, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

.....
(własnoręczny podpis)

Uwaga! Dochody na 1 członka rodziny = dochody własne np. z PIT-11/ PIT-40
+ dochody współmałżonka i członków rodziny podzielone przez liczbę członków w rodzinie.

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania/ zameldowania)

OŚWIADCZENIE (emeryta – rencisty)

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a
odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z
dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 ze zm.), oświadczam, że:

**Dom Pomocy Społecznej w Więckowicach jest dla mnie „ostatnim pracodawcą”,
po przejściu na emeryturę, (rentę) nie podjąłem/podjęłam kolejnego zatrudnienia.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych w celu realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem
ZFŚS w Domu Pomocy Społecznej w Więckowicach, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)
2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie
danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

.....
(własnoręczny podpis)