…………..……………………

nazwisko i imię

……………………………….. Data wpływu …………………………………..

adres zamieszkania

………………………………..

nazwa komórki organizacyjnej

**………………………………………**

nr telefonu (wypełnia emeryt lub rencista)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

nr rachunku bankowego (wypełnia emeryt lub rencista)

**INFORMACJA\*\***

**o sytuacji życiowej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku kalendarzowym 2024 ze świadczeń finansowanych z ZFŚS**

Informuję, że wraz ze mną (poz. 1 wnioskodawca) w skład wspólnego gospodarstwa domowego, zgodnie z definicją z § 1 Regulaminu, wchodzą następujące osoby /jestem osobą samotną\*:

  **WNIOSKODAWCA**

1 …………………………………………….. ………………..……………………. …………………………………….

2 …………………………………………….. ………………..……………………. …………………………………….

3 …………………………………………….. ………………..……………………. …………………………………….

4 …………………………………………….. ………………..……………………. …………………………………….

5 …………………………………………….. ………………..……………………. …………………………………….

 nazwisko i imię data urodzenia dziecka stopień pokrewieństwa/partnerstwa

Łączny dochód\*\*\* osób wymienionych w poz. 1 - 5 za cały rok **2023** wynosił: .……………………..

a) Średni (miesięczny) dochód \*\*\*\*
(*dochód za cały rok wszystkich osób we wspólnym gospodarstwie domowym / 12*): ..……………………

b) Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: .…………………….

**c) Średni (miesięczny) dochód przypadający na osobę wynosi (a / b): .…………………**

Je*śli pracownik nie przepracował całego poprzedniego roku kalendarzowego, wypełnia formularz zgodnie ze wskazówkami w poniższych objaśnieniach.*

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności przewidzianej w § 6 pkt 3) Regulaminu.

 ………………………………………………….

 data i podpis składającego informację

**Objaśnienia do informacji:**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zgodnie z §5 pkt 2 Regulaminu informacja składana jest do końca kwietnia każdego roku. Osoba, która nie złożyła takiej informacji lub złożyła ją po terminie, nie będzie mogła w danym roku korzystać ze świadczeń finansowanych ze środków Funduszu. Osobie uprawnionej, która nie podała dochodów osób przebywających we wspólnym gospodarstwie domowym, świadczenia z Funduszu będą wstrzymane do momentu uzupełnienia danych. Pracodawca może żądać udokumentowania danych np. dotyczących zadeklarowanego dochodu,
w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia.

\*\*\* oznacza łączny przychód (kwota podsumowująca kolumnę o nawie „Przychód” w deklaracji rocznej PIT) za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja, pomniejszony o koszty uzyskania przychodu (kwota podsumowująca kolumnę o nazwie „Koszty uzyskania przychodów” w deklaracji rocznej PIT), osoby uprawnionej i wszystkich osób we wspólnym gospodarstwie domowym. Do łącznego dochodu, wykazywanego
w niniejszej „Informacji”, wlicza się wszystkie uzyskane dochody opodatkowane i nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

\*\*\*\*oznacza łączny przychód (kwota podsumowująca kolumnę o nawie „Przychód” w deklaracji rocznej PIT) za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja, pomniejszony o koszty uzyskania przychodu (kwota podsumowująca kolumnę o nazwie „Koszty uzyskania przychodów” w deklaracji rocznej PIT), osoby uprawnionej i wszystkich osób we wspólnym gospodarstwie domowym i podzielony przez 12.Do średniego (miesięcznego) dochodu, wykazywanego w niniejszej „Informacji”, wlicza się wszystkie uzyskane dochody opodatkowane
i nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

**Pracownik, który w roku poprzedzającym rok złożenia niniejszej informacji nie uzyskał żadnego dochodu lub uzyskał dochód przez okres krótszy niż 12 miesięcy, podaje średni dochód (przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu) z trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia informacji lub odpowiednio do miesięcy przepracowanych (jeśli okres pracy jest krótszy niż trzy miesiące). Jeżeli w tym okresie również nie uzyskał dochodów to podaje miesięczne wynagrodzenie brutto pomniejszone o koszty uzyskania przychodu
z umowy o pracę.** Jeżeli osoby we wspólnym gospodarstwie domowym nie przepracowały całego roku kalendarzowego – należy przyjąć jak w definicji dochodu pracownika.

**W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego**, podobnie jak przy świadczeniach rodzinnych, przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie, w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984r.
o podatku rolnym. Wg ostatnio ogłoszonego obwieszczenia Prezesa GUS z 21 września 2023r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 333 oraz z 2023 r. poz. 1450) przeciętny dochód z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego wynosił w 2022 r. 5.549 zł. (tj. 462,41 zł/miesiąc).

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

(wypełnia osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z pracownikiem, emerytem lub rencistą Biblioteki, pozostająca z ww. **w nieformalnym związku**)

Ja niżej podpisana/-y …………………………………………………………………………………………………………………………..,

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w zakresie imienia i nazwiska oraz innych podanych w INFORMACJI, przez Koszalińską Bibliotekę Publiczną im. Joachima Lelewela w celu rzetelnego ustalenia sytuacji życiowej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać ze świadczeń finansowanych z ZFŚS, tj. Pani/Pana ……………………………………………………………………………………………………,
 (imię i nazwisko osoby uprawnionej)

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że powyższą zgodę mogę wycofać. Wycofanie zgody jest równoznaczne z wstrzymaniem świadczeń ZFŚS dla osoby uprawnionej, do momentu uzupełnienia danych.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

……………………………………………………………

(data, podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 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 – dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych przetwarzającym Pani / Pana dane osobowe jest Kasa Zapomogowo Pożyczkowa działająca przy Koszalińskiej Bibliotece Publicznej im. Joachima Lelewela z siedzibą w Koszalinie, Plac Polonii 1.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email iodo@biblioteka.koszalin.pl lub na adres Administratora danych z dopiskiem IOD.
3. Pani / Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie udzielonej zgody w celu określonym w treści zgody – tj. powiadomienia o stanie zgromadzonych wkładów członkowskich zmarłego członka KZP.
4. Do Pani / Pana danych osobowych mogą mieć dostęp osoby upoważnione z mocy prawa tj. osoby, którym powierzono prowadzenie rachunkowości i obsługę prawną.
5. Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres od dnia złożenia zgody udzielonej w formie oświadczenia, do upływu 5 lat od dnia wypłaty wkładów członkowskich lub do czasu wycofania zgody.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Pani / Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie; powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody przed jej cofnięciem.
8. Jeżeli Pani / Pan uważa, że przetwarzanie jej/jego danych osobowych przez Administratora jest niezgodne
z prawem, to może wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2).
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
10. W procesie przetwarzania danych osobowych Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany,
z uwzględnieniem profilowania, w oparciu o dane przekazane do przetwarzania.