

.....
(imię i nazwisko składającego deklarację)

.....
(komórka organizacyjna)

DEKLARACJA O DOCHODACH

Oświadczam, że:

1. W skład mojej rodziny wchodzi następujące osoby*:

członkowie rodziny	data urodzenia	imię, nazwisko	dochód roczny**
WNIOSKODAWCA			
WSPÓŁMAŁŻONEK			
DZIECKO			
DZIECKO			
DZIECKO			
DZIECKO			
DZIECKO			
		Suma dochodów:	

2. Średni miesięczny dochód na jedną osobę w rodzinie w 20.... roku wyniósłzł (suma dochodów podzielona przez liczbę członków rodziny oraz 12 miesięcy).
3. Wszystkie dane podałem zgodnie ze stanem faktycznym i odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana (art.271 Kodeksu Karnego).

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis)

* współmałżonek, dzieci i inne osoby prowadzące wspólne gospodarstwo domowe;

** za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów (z roku poprzedniego na podstawie rozliczenia rocznego PIT) wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, w tym alimenty uzyskiwane od innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym, pomniejszoną o: obciążenie podatkiem dochodowym, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz składki na ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym,; w przypadku dochodu z tytułu działalności gospodarczej przyjmuje się zasadę określenia wysokości dochodu nie niższego niż wysokość dochodu zadeklarowanego do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne;

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

w celu otrzymania świadczeń z ZFŚS

Ja,
(imię, nazwisko)

zgodnie z art. 6 ust. 1 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 (dalej jako: RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr119, str.1) **niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Instytut Botaniki im. Władysława Szafera Polskiej Akademii Nauk (Administrator danych) moich danych osobowych przekazanych w celu otrzymania świadczenia z ZFŚS zgodnie z ustawą o ZFŚS z dn. 4 marca 1994 r. i regulaminem ZFŚS**

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Botaniki im. Władysława Szafera Polskiej Akademii Nauk z siedzibą w Krakowie, ul. Lubicz 46, 31-512 Kraków;
- 2) Osobą upoważnioną ze strony Administratora do kontaktów w związku z ochroną danych osobowych jest pani Agnieszka Urbaniak, e-mail: sekretariat@botany.pl, tel.: 12 424 17 00, adres do korespondencji: ul. Lubicz 46, 31-512 Kraków;
- 3) Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia świadczeń z ZFŚS;
- 4) Podanie przez Panią / Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie będzie powodowało brak możliwości rozpatrzenia wniosku o świadczenia z ZFŚS;
- 5) Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, to jest na podstawie wyrażonej zgody w zakresie, uzyskania świadczeń z ZFŚS;
- 6) Pani / Pana dane osobowe nie będą przekazywane osobie trzeciej ani też żadnej organizacji międzynarodowej;
- 7) Pani / Pana dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom trzecim celem ich dalszego przetwarzania;
- 8) Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane do dnia 31.12.2019 oraz przez okres wymagany w związku z potrzebą ich archiwizacji;
- 9) Posiada Pani / Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, żądania ich usunięcia, prawo ograniczenia przetwarzania i prawo przenoszenia danych;
- 10) Ma Pan / Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani / Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 11) Pani / Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią:

.....
(data i czytelny podpis pracownik/emeryta)