Załącznik nr 5

 do Regulaminu

………………………………………………..

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………..

(stanowisko)

 **Dyrektor**

 **Powiatowej Stacji**

 **Sanitarno-Epidemiologicznej**

 **w Skierniewicach**

**Wniosek o przyznanie ulgowych usług i świadczeń innych niż bezzwrotna pomoc finansowa**

 Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia w postaci:

1) dofinansowania do indywidualnego wypoczynku urlopowego (świadczenie urlopowe)\*

2) okolicznościowej pomocy finansowej z okazji Świąt Bożego Narodzenia\*

3) dofinansowania do działalności sportowo-rekreacyjnej\*

4) dofinansowanie do działalności kulturalno-oświatowej\*

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1. Oświadczenie o dochodach zgodne ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu
2. …………………………………
3. …………………………………
4. …………………………………

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (art. 405-415 Kodeksu cywilnego) oraz odpowiedzialności przewidzianej w § 4 ust. 7 Regulaminu oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczony w złożonym wniosku oraz załączonych dokumentach. Oświadczam również, że znana jest mi treść Regulaminu obowiązującego w Powiatowej Stacji.

 ……………………………………

 (data i czytelny podpis)

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b 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, Dziennik Urzędowy UE, L 119/1 z 4 maja 2016 (dalej: Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w zw. z art. 8 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Skierniewicach na potrzeby skorzystania z ulgowych usług i świadczeń finansowanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach.

 ……………………………………

 (data i czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić

*Potwierdzam, że w terminie od …………………..do………………..udzielono pracownikowi urlopu wypoczynkowego (…… kolejnych dni kalendarzowych)*

*(Wypełnia pracownik ds. służb pracowniczych w przypadku ubiegania się o świadczenie urlopowe)*

 …………………………………………..

 (data i czytelny podpis pracownika ds. służb pracowniczych)