Załączniki

do zarządzenia nr 70/18

Głównego Inspektora Pracy

z dnia 23 sierpnia 2018 r.

Załącznik nr 1

**WZÓR**

***...................................., dnia .................20....... r.***

***Dane dotyczące wnioskodawcy:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *(Imię)* | *(Nazwisko)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *(Kod pocztowy* | *(Miejscowość zamieszkania)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***Nr domu*** |  | ***Nr mieszkania*** |  |

|  |
| --- |
| *(Ulica, nr domu, nr mieszkania)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GŁÓWNY INSPEKTORAT PRACY\***  **OKRĘGOWY INSPEKTORAT PRACY\*** | ***w*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *(Miejsce pracy)* |

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy bezzwrotnej (zapomogi) z zakładowych funduszy świadczeń socjalnych na cele mieszkaniowe w Państwowej Inspekcji Pracy**

**I.1.** Proszę o przyznanie pomocy bezzwrotnej (zapomogi) ze środków zakładowych funduszy świadczeń socjalnych na cele mieszkaniowe w PIP w wysokości zł……………………….

**2.** Ilość osób pozostającym we wspólnym gospodarstwie domowym razem z wnioskodawcą wynosi:……………….

**3.** Średni dochód miesięczny - z uwzględnieniem wszystkich dodatkowych dochodów uzyskiwanych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym – przypadający na 1 osobę wynosi:……………………………………………zł.

**II.** Oświadczam, że: ..................................................................................................................................

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

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

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

*(szczegółowe uzasadnienie okoliczności uzasadniających ubieganie się*

*o pomoc bezzwrotną (zapomogę) na cele mieszkaniowe)*

Załączam następujące dokumenty (dowody):

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

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

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

*(wykaz załączonych dokumentów/dowodów)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | .......................................  *(Podpis wnioskodawcy)* |

**III.** Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdy w składanych dokumentach lub oświadczeniach, zobowiązuje mnie do natychmiastowego zwrotu pobranych świadczeń.

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

*(Podpis wnioskodawcy)*

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), informuję że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
2. dla pracowników i byłych pracowników (emeryci i renciści) Głównego Inspektoratu Pracy – Główny Inspektor Pracy, z siedibą w Warszawie, przy ul. Barskiej 28/30, Warszawa 02-315;
3. dla pracowników i byłych pracowników (emeryci i renciści) pozostałych jednostek organizacyjnych Państwowej Inspekcji Pracy – Główny Inspektor Pracy, z siedibą   
   w Warszawie, przy ul. Barskiej 28/30, Warszawa 02-315 oraz Okręgowy Inspektor Pracy jednostki organizacyjnej PIP, w której zatrudniony jest albo był wnioskodawca.
4. Administrator powołał inspektora ochrony danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail. Adres e-mail inspektora ochrony danych osobowych w Głównym Inspektoracie Pracy: iod@gip.pip.gov.pl.

Adresy e-mail inspektorów ochrony danych osobowych pozostałych jednostek organizacyjnych Państwowej Inspekcji Pracy znajdują się na stronach internetowych tych jednostek.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji niniejszego wniosku.
2. Odbiorcą danych osobowych mogą zostać:

* inne jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Pracy,
* uprawnione organy publiczne,
* podmioty wykonujące usługi niszczenia i archiwizacji dokumentacji.

1. Dane przechowywane będą przez czas określony w przepisach prawa.
2. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
3. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.
5. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
6. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych zamieszczone są na stronie internetowej Państwowej Inspekcji Pracy: www.pip.gov.pl

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

*(Podpis wnioskodawcy)*

**IV. Informacje dotyczące wnioskodawcy:**

*(wypełnia komórka/stanowisko do spraw osobowych właściwej jednostki organizacyjnej)*

1. Podstawa stosunku pracy (*w przypadku umowy terminowej należy podać okres umowy*):

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

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

2. Wymiar czasu pracy: ..............................................

3.

1. Wnioskodawca przebywa / nie przebywa\* na urlopie bezpłatnym / wychowawczym\*.
2. Okres urlopu bezpłatnego / wychowawczego\* ...................................................

4. Data rozwiązania stosunku pracy z jednostką organizacyjną PIP w związku z przejściem na emeryturę lub rentę: ...................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ..........................................................................  *(Podpis i pieczęć osoby uprawnionej)* |

**V. Opinia zakładowych organizacji związków zawodowych:**

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| *(Miejsce na pieczęcie*  *organizacji związków zawodowych)* | ............................................................................  ............................................................................  ............................................................................  ............................................................................  ............................................................................  *(Imię i nazwisko oraz podpis)* |

**VI. Stanowisko Komisji Mieszkaniowej**

**Zgodnie z obowiązującym Regulaminem** udzielania pomocy na cele mieszkaniowe z zakładowych funduszy świadczeń socjalnych w Państwowej Inspekcji Pracy

**wniosek został rozpatrzony pozytywnie / negatywnie\***

**i przyznano / nie przyznano\* pomoc(y)** bezzwrotną(ej) /zapomogę(i)/ w wysokości: …..............…zł. (słownie …………………..).

|  |  |
| --- | --- |
|  | ........................................................................  ........................................................................  ........................................................................  ........................................................................  ........................................................................  *(Podpisy członków Komisji Mieszkaniowej)* |

\**niepotrzebne skreślić*