Załącznik nr 1

..... .....

(imię i nazwisko lub nazwa organizacji) (miejscowość, data)

.....

(adres)

.....

(nr emerytury lub renty)

.....

(nr telefonu)

**KOMENDANT WOJEWÓDZKI POLICJI**

**W KATOWICACH**

# WNIOSEK

o przyznanie świadczenia socjalnego

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego: *
1. zapomogi pieniężnej;
2. dopłaty do kosztów leczenia oraz zwrotu części kosztów opieki paliatywno – hospicyjnej;
3. zwrotu części kosztów pogrzebu uprawnionego, niezależnie od przysługującego z tego tytułu zasiłku pogrzebowego;
4. dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach;
5. dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego, a także do innych form rekreacji;
6. dopłaty do kosztów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej;
7. dopłaty do korzystania z różnych form działalności kulturalno-oświatowej.

Uzasadnienie złożonego wniosku:..... .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... .....

.....

2. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:

| Imię i nazwisko | Wiek | Stopień pokrewieństwa |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | .....…. |

Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis)

Załączniki:

.....

.....

.....

Opinia komisji socjalnej dotycząca sposobu załatwienia wniosku

.....……..
…….....
…….

.....…….
.....…….
.....…….
.....…….
....., dnia .....

Komisja Socjalna

.....

.....

.....

.....…

.....…..

**Decyzja kierownika jednostki organizacyjnej**

Przyznaję świadczenie socjalne w wysokości .....(słownie złotych .....

.....)**

Nie przyznaję świadczenia socjalnego**

Katowice, dnia .....…

.....
(podpis i pieczątka kierownika jednostki organizacyjnej)

* Właściwe podkreślić

** Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

…….
……..
(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

PESEL:……

…….

…….
(adres)

# O Ś W I A D C Z E N I E

o dochodach rodziny osoby uprawnionej występującej o przyznanie świadczenia socjalnego

Sytuacja materialna osoby uprawnionej ustalana jest na podstawie średniego miesięcznego dochodu netto na członka rodziny. Do wysokości dochodów wlicza się łącznie wszystkie dochody netto uprawnionego oraz członków rodziny uzyskiwane ze stosunku pracy, służby, zasiłków, renty, emerytury, wysokość dochodów z umów o dzieło i zlecenia, praw autorskich i pokrewnych, prowadzonej działalności gospodarczej, dochody z gospodarstwa domowego, a także dochody finansowe z lokat, papierów wartościowych i innych instrumentów finansowych, a także kwot otrzymywanych w związku z pełnieniem funkcji z wyboru w organach statutowych spółek i spółdzielni mieszkaniowych oraz diet radnych i parlamentarzystów oraz świadczenia socjalne (w tym 500+).

| Lp | imię i nazwisko | data urodzenia | stopień pokrewieństwa | miejsce pracy lub nauki | miesięczny dochód netto/ świadczenie |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | wnioskodawca | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

Razem miesięczny dochód netto:
……..

Dochód netto na jedną osobę w rodzinie:
……..

Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

……..
(data i podpis osoby składającej wniosek)

Załącznik nr 3

# KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych* - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Komendant Wojewódzki Policji w Katowicach, ul. Lompy 19, 40-038 Katowice, zwany dalej Administratorem.

Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie podstawie art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 grudnia 2018 r. w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celnej i Służby Celno-Skarbowej oraz ich rodzin w celu przyznania wnioskowanego świadczenia socjalnego z Funduszu Socjalnego Emerytów i Rencistów Policji województwa śląskiego.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania spowoduje brak możliwości rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych KWP w Katowicach, z którym można skontaktować się poprzez email – iod.kwp@ka.policja.gov.pl lub numerem telefonu: 47-851-24-00. Dane inspektora znajdują się na stronie BIP KWP w Katowicach.

Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych jest udzielona zgoda. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do treści danych, żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu względem przetwarzania danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu, nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat od momentu zdania do archiwum.

---
(data, podpis wnioskodawcy)

---
(data, podpis pełnoletnich członków rodziny, których dane są przetwarzane we wniosku)

---

Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a i art. 9 ust. 2 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych)* (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komendanta Wojewódzkiego Policji w Katowicach w celu przyznania świadczenia z funduszu socjalnego (…).

---
(data, podpis wnioskodawcy)

---

---

---
(data, podpis pełnoletnich członków rodziny, których dane są przetwarzane we wniosku)

Załącznik nr 4

# I N F O R M A C J A  O  R A C H U N K U  B A N K O W Y M

Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....

Adres: .....

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

PESEL:

Wnioskuję o przekazanie przyznanych mi świadczeń socjalnych z Funduszu Socjalnego Emerytów i Rencistów Policji województwa śląskiego w formie przelewu na rachunek bankowy.

**Numer rachunku bankowego:**

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

.....
(data, czytelny podpis)