Wrocław, Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Miejsce pracy

Stanowisko, rodzaj umowy

Pan

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Dyrektor Instytutu Immunologii  
i Terapii Doświadczalnej PAN   
we Wrocławiu

Wniosek  
o przyznanie świadczenia socjalnego

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia socjalnego z tytułu dofinansowania wypoczynku letniego organizowanego we własnym zakresie.

Oświadczam, że miesięczny dochód netto w roku …….. na członka gospodarstwa domowego wyniósł ………….. zł natomiast roczny dochód netto gospodarstwa domowego to ………….. zł.

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe obejmuje następujące osoby:

1. Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa
2. Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa

Jestem Wybierz element. odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………………………………….

Podpis osoby uprawnionej

Oświadczam, że Wybierz element. się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która jest dostępna na stronie WWW intranet.hirszfeld.pl oraz u Sekretarza ZFŚS.

Oświadczam, że ujawniając w treści wniosku dane osobowe osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, Wybierz element. obowiązki informacyjne IITD PAN przewidziane w art. 14 RODO przekazując tym osobom w/w Klauzulę informacyjną.

Oświadczam, że jestem Wybierz element. odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i danych dot. sytuacji materialnej, zgodnie z ustawą z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) – art. 286 §1.

………………………………………………………………….

Podpis osoby uprawnionej