

## OŚWIADCZENIE

### o danych niezbędnych do weryfikacji wniosków o świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania: ulica, nr domu i mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(stanowisko)

.....  
(dane kontaktowe: telefon, e-mail)

Ja niżej podpisany oświadczam, iż otrzymane przeze mnie świadczenia z ZFŚS proszę:

a) przelać na rachunek bankowy nr:\*

\_\_\_\_\_

b) wypłacić w kasie MOW\*

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że w przypadku zmiany danych wykazanych w niniejszym oświadczeniu, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie pracodawcę.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Krupskim Młynie w zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późniejszymi zmianami).

Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną RODO stanowiącą załącznik nr 9 do Regulaminu ZFŚS w MOW w Krupskim Młynie.

.....  
(data i podpis wnioskującego)