

Opole, dnia

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres
.....

**Centrum Obsługi Administracyjnej Placówek
Opiekuńczo – Wychowawczych
w Opolu**

O Ś W I A D C Z E N I E

(nauczyciela pobierającego emeryturę, rentę)

Oświadczam, że mój dochód roczny z tytułu emerytury lub renty wyniósł
brutto za miesiące od do

Oświadczenie składane jest zgodnie z art. 53 ust. 2 Karta Nauczyciela oraz ustawą o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych w celu ustalenia wysokości odpisu na ZFŚS za emerytów i rencistów uprawnionych do korzystania ze świadczeń funduszu.

Stwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana

.....
(podpis emeryta, rencisty)

•niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Obsługi Administracyjnej Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Opolu moich danych osobowych, danych członków mojej rodziny oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, zawartych w dokumentach składanych w związku z udzieleniem świadczeń ZFŚS, dla potrzeb niezbędnych do realizacji i dokumentacji, zgodnie z rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1 ze zm.)