

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
/ imię i nazwisko lub nazwa organizacji /

.....  
/ adres /

.....  
/ nr emerytury lub renty /

.....  
/ nr telefonu /

**KOMENDANT WOJEWÓDZKI  
POLICJI  
W BYDGOSZCZY**

**WNIOSEK  
o przyznanie świadczenia socjalnego**

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego:\*

- zapomogi pieniężnej;
- dopłaty do kosztów leczenia oraz zwrotu części kosztów opieki paliatywno-hospicyjnej;
- dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach;
- dopłaty do kosztów pogrzebu uprawnionego niezależnie od przysługującego z tego tytułu zasiłku pogrzebowego;
- dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego, a także do innych form rekreacji;
- dopłaty do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w postaci obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej;
- dopłaty do korzystania z różnych form działalności kulturalno – oświatowej;

Uzasadnienie złożonego wniosku: .....

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

.....  
• Właściwe podkreślić.

**„KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PRACOWNIKA/EMERYTA-RENCISTY”  
- zgoda na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją obowiązków wynikających z realizacji ZFŚS i FSEiR P**

Zgodnie z [art. 13 ust. 1 i 2](#) oraz art. 14 ust. 1 i 2 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), zwane dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy ul. Powstańców Wielkopolskich 7, 85-090 Bydgoszcz (dalej: KWP w Bydgoszczy).
2. W Komendzie Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez adres e-mail: [iod.kwp@bg.policja.gov.pl](mailto:iod.kwp@bg.policja.gov.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu i zakresie niezbędnym do przyznania świadczeń socjalnych.
4. **Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:**  
Podstawą prawną przetwarzania danych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej: RODO) jest: Ustawa o ochronie informacji niejawnych, Ustawa o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych, Rozporządzenie MSW i A w sprawie funduszu socjalnego emerytów i rencistów Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej oraz ich rodzin oraz inne przepisy normujące prawa i obowiązki stron.
5. **Odbiorcy danych:**  
Odbiorcami danych są tylko instytucje upoważnione z mocy prawa. Odbiorcami wewnętrznymi są komórki organizacyjne KWP w Bydgoszczy, które przetwarzają dane zgodnie z posiadany zakres zadań i związanymi z tym uprawnieniami.
6. **Okres przechowywania:**  
Okres przechowywania jest określony przepisami prawa. Dane wrażliwe ( m.in. dane o stanie zdrowia ) gromadzone są przez Zespół ds. Socjalnych Wydziału Kadr i Szkolenia KWP w Bydgoszczy, po wykorzystaniu zostaną przekazane do archiwum KWP w Bydgoszczy. Po okresie 5 lat winny być zniszczone.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych (o ile w danym przypadku przysługuje) oraz prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.  
*Prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzanych danych dotyczy jedynie danych, których przetwarzanie nie jest uregulowane przepisami, tzn. nie można usunąć danych lub ograniczyć ich przetwarzania jeśli uniemożliwi lub utrudni to realizację obowiązków wynikających z przepisów.*
8. Od czynności podjętych przez administratora danych osobowych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. **Informacje o tym czy podanie danych jest wymogiem ustawowym czy umownym lub warunkiem zawarcia umowy:**  
Podanie danych przetwarzanych w KWP w Bydgoszczy jest warunkiem ustawowym, tj. część danych jakie podaje konkretna osoba wynika z przepisów (ustaw i rozporządzeń), część z umów zawieranych z KWP w Bydgoszczy (m.in. umowa o przyznanie pożyczki mieszkaniowej), a część jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania KWP w Bydgoszczy i obsługi pracowników oraz emerytów - rencistów. Wszelkie inne dane udostępniane pracodawcy nie wynikające z realizacji przepisów ustawowych są podawane dobrowolnie.

---

data i czytelny podpis emeryta-rencisty

Oświadczenie  
o sposobie przekazania świadczenia socjalnego : \*

1. na rachunek bankowy nr

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

2. przekazem pocztowym na adres zamieszkania ( pomniejszone o opłatę za przekaz ),  
3. do kasy Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy, ul. Powstańców Wlkp. 7  
( odbiór osobisty ).

\*Właściwe podkreślić

OŚWIADCZENIE  
o dochodach osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z wnioskodawcą:

Lp.	Nazwisko i imię	Data ur.	Stopień pokrewieństwa	Emerytura/renta, miejsce pracy lub nauki	Dochody brutto tj. emerytura/renta, inne dochody/świadczenia
1			<b>wnioskodawca</b>		
2					
3					
4					
5					
6					
<b>Razem :</b>					

**Dochód brutto na 1 osobę wynosi w zł .....**

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

.....  
/ podpis /

Załączniki:

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

**Opinia Komisji Socjalnej co do sposobu załatwienia wniosku:**

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

Bydgoszcz, dnia .....

**Komisja Socjalna:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

**Decyzja Komendanta Wojewódzkiego Policji w Bydgoszczy:**

Przyznaję świadczenie socjalne w wysokości ..... ( słownie złotych.....  
.....)\*\*

Nie przyznaję świadczenia socjalnego\*\*

Bydgoszcz, dnia.....

.....  
/ podpis i pieczętka Komendanta Wojewódzkiego Policji w Bydgoszczy /

---

\*\* Niepotrzebne skreślić.