

## ZAŁĄCZNIK NR 8

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych  
Regionalnego Centrum Kształcenia Ustawicznego  
w Sosnowcu

Sosnowiec, dnia .....20..... r.

.....  
Nazwisko i imię:

### OŚWIADCZENIE – ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych szczególnych przez administratora danych osobowych w Regionalnym Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sosnowcu przy ul. Stalowej 9a w celu realizacji zadań Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji rozpatrzenia wniosków dotyczących przyznawania świadczeń socjalnych.*

.....  
podpis osoby składającej oświadczenie

*Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sosnowcu, ul. Stalowa 9a jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji świadczenia z ZFŚS i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wniosku. Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody, dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych pod nr telefonu 32/292 01 91 lub pisząc na adres: rckumed@rcku.nazwa.pl*

\*właściwie podkreślić

---

Sosnowiec, dnia .....

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**do przetwarzania danych osobowych**

Imię i nazwisko .....

Adres .....

Data urodzenia .....

Nr telefonu\*..... adres e-mail\* .....

\*podanie jest dobrowolne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowych danych w postaci nr tel./ adresu e-mail przez administratora danych w celu ułatwiającym komunikację. Zostałem/a poinformowany/a, że podanie tych danych jest dobrowolne, a dane te będą przetwarzane do momentu zakończenia korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz że mam prawo odwołania zgody w dobrowolnym momencie.

.....  
podpis

Na podstawie art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

|   |  |
|---|--|
| Administratorem Pana/i Danych jest:   | Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego w Sosnowcu<br>ul. Stalowa 9a, tel. 32/292 01 91<br>mail: rckumed@rcku.nazwa.pl   |
| Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnia jego dane kontaktowe: | tel. 32/292 01 91<br>mail: rckumed@rcku.nazwa.pl   |
| Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:  | Realizacji świadczeń socjalnych wynikających z Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych RCKU w Sosnowcu   |
| Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:                            | realizacja obowiązku prawnego wynikającego z:<br>1. Ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i wydanych do niej aktów wykonawczych ,<br>2. Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych RCKU w Sosnowcu   |
| Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:                                | Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa.  |
| Okres przechowywania danych:  | Pani/Pana dane będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa  |
| Ma Pani/Pan prawo do:   | •dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,<br>•usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych,<br>•wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,<br>•przenoszenia danych,<br>•cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych,<br>•wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa |
| Podane przez Panią/Pana dane są:  | - wymogiem ustawowym. Podanie danych jest obligatoryjne, aby spełnić wyżej wymienioną przesłankę do przetwarzania danych. Brak podania danych skutkuje nie wywiązaniem się z wymogów ustawy.   |
| Pani/Pana dane:   | nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji i profilowaniu.   |

.....  
podpis osoby składającej oświadczenie

\*właściwie podkreślić