

Wrocław, dnia.....

Pracownik / Emeryt / Rencista*

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
PESEL

.....
(tel. Kontaktowy)

Komisja Socjalna
Lotniczych Zakładów Naukowych

WNIOSEK

o wypłatę świadczenia pieniężnego w związku ze wzmożonymi wydatkami
w okresie świąteczno-noworocznym

Administratorem danych osobowych są Lotnicze Zakłady Naukowe, ul. Kielczowska 43, 51-315 Wrocław (dalej: My). Kontakt z nami możliwy jest pod adresem e-mail: szkola@lzn.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wylom 16, 61-671 Poznań, inspektor@coreconsulting.pl. Dane przetwarzamy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w celu procedowania Twojego wniosku o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a jeśli Twój wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie – celem udzielenia świadczenia, zgodnie z naszym Regulaminem ZFŚS. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <https://lzn.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – ZFŚS.

.....
Podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Socjalnej LZN

Przyznana kwota zgodnie z tabelą dofinansowania. Protokół nr

Przyznana kwota brutto: pracownik / emeryt

.....

podpis Przewodniczącego Komisji