*Załącznik Nr 8 do Regulaminu ZFŚS*

 *w Zespole Szkół w Żółkiewce*

……………………………. ………………………………

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

 Pani/Pan\*

 …………………………………

 Dyrektor

 ……………………………..

 (nazwa szkoły )

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych o stanie zdrowia Uprawnionych do zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, które będę przetwarzał w imieniu …………………………………………………………………….…..

 *(nazwa szkoły)*

w celu przyznawania, ustalania wysokości świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych oraz dochodzenia praw lub roszczeń od uprawnionych do zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

…………………………………………………

 (data i podpis)