*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)