

**Załącznik nr 13**

do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych  
w Szkole Podstawowej nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Lublinie

.....

*(imię i nazwisko)*

.....

*(miejscowość, data)*

.....

*(adres)*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Kochanowskiego**

**ul. Adama Mickiewicza 24**

**20-433 Lublin**

**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 Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Lublinie

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

.....

Data

.....

Podpis