**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ**

Wpłynęło do DSOS:

**były pracownik EMERYT/ RENCISTA**

Nr komputerowy……………………… imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu ………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………………….……….…..

**Nr rachunku bankowego\*:** …………………………………………………………….............................………………………………………/  
 **NR** **RACHUNKU BANKOWEGO:** ***BEZ ZMIAN*\***

Proszę **podkreślić** właściwe **i/lub** odpowiednio wypełnić\*

**Oświadczenie byłego pracownika emeryta/rencisty**

*Pobieram świadczenia socjalne u innego byłego pracodawcy\** TAK NIE

*Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy (stosunek pracy)\** TAK NIE

**\*proszę odpowiednie zaznaczyć**

Uzasadnienie wniosku:

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................

**Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające zasadność wniosku (przewlekłą chorobę należy udokumentować, składanym co roku zaświadczeniem lekarskim, a związane z tym koszty leczenia imienną fakturą).**

**Forma płatności\* *(zmiany numeru konta bankowego, adresu zamieszkania należy zgłaszać w formie pisemnej)***

przekaz pocztowy na adres zamieszkania\*

przelew na konto bankowe\*

**\*proszę odpowiednie zaznaczyć**

**OŚWIADCZENIE O PRZYCHODACH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM**

Oświadczam, iż średni miesięczny **PRZYCHÓD** BRUTTO przypadający na jednego członka mojego gospodarstwa domowego, obliczony   
w oparciu o wszystkie przychody osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym (zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się), osiągnięte w ubiegłym roku podatkowym mieści się w przedziale:

**do 3.000 zł powyżej 3.000 zł do 4.000 zł powyżej 4.000 zł do 5.000 zł powyżej 5.000 zł**

W ramach kontroli funkcjonalnej sprawowanej przez Dział Spraw Osobowych i Socjalnych lub na wniosek Międzyzwiązkowego Zespołu   
ds. Socjalnych, w celu sprawdzenia wiarygodności składanych oświadczeń o średnim miesięcznym przychodzie na każdą z osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, z osobą wnioskującą (uprawnioną) oraz kompletności danych zawartych   
we wniosku, pracownik ds. socjalnych zażąda przedłożenia **do wglądu** zaświadczenia z Urzędu Skarbowego (kopii PIT-ów złożonych   
w Urzędzie Skarbowym) o przychodach osoby uprawnionej i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

* **Zatajenie faktycznego poziomu przychodów przez osoby ubiegające się o uzyskanie pomocy ze środków Funduszu** **powoduje utratę prawa do jakichkolwiek świadczeń w bieżącym i następnych 2 lat kalendarzowych.**
* **Odmowa przedłożenia do wglądu żądanych dokumentów spowoduje utratę prawa do jakichkolwiek świadczeń w bieżącym   
  i następnych 2 lat kalendarzowych.**

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o sposobie i celu przetwarzania danych, a także o przysługujących mi prawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (w skrócie RODO):

* **w stosunku do pracowników** w klauzuli informacyjnej RODO stanowiącej załącznik K5 do Polityki Bezpieczeństwa Informacji w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach (zarządzenie Rektora UŚ 153/2018);
* **w stosunku do osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS niebędących pracownikami UŚ** w klauzuli informacyjnej RODO stanowiącej *załącznik nr 3 do Regulaminu Zakładowego Funduszu świadczeń Socjalnych Uniwersytetu Śląskiego*.

**Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem i  oświadczam, iż zapoznałam/em/ się z treścią   
Regulaminu ZFŚS.**

*Proszę o* ***złożenie podpisu*** *pod treścią wniosku oraz oświadczeń »»»*

**…………………………………………………………………**

**data i podpis wnioskodawcy**

**FORMALNE SPRAWDZENIE WNIOSKU PRZEZ PRACOWNIKA DZIAŁU SPRAW OSOBOWYCH I SOCJALNYCH**

W roku kalendarzowym …………………………………………………………………………….……………………………………...

Nie przyznano zapomogi losowej i materialnej

Przyznano zapomogę:

* losową w wysokości: …………………………..………..zł ………………………; ……………….………

Ile razy? Kiedy?

z tytułu: ………………………………………………………………………………..………………………………………………

* materialną w wysokości: …………………………..….zł ………………………; .……………………..

Ile razy? Kiedy?

z tytułu: ………………………………………………………………………………………….……………………………………

Uwagi formalne do wniosku (opisanie załączonych dowodów):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

……….…………………………………………….

data i podpis pracownika DSOS

**PROPOZYCJA MIĘDZYZWIĄZKOWEGO ZESPOŁU DS. SOCJALNYCH**

Nie przyznać zapomogi losowej / materialnej

Przyznać zapomogę:

* losową w wysokości: …………………………..….zł

***podwyższam do wysokości: …………………………..…..zł***

***/ nie podwyższam kwoty zapomogi losowej***

***Podpis i pieczęć Rektora***

* materialną w wysokości: …………………………..….zł

uzasadnienie stanowiska ………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**W przypadku przyznania zapomogi więcej razy niż raz w roku kalendarzowym, podać szczególne okoliczności przemawiające za przyznaniem świadczenia.**

Podpisy członków komisji: …………………………………………………. …………………………………………………

………………………………………………….. …………………………………………………

**DZIAŁ SPRAW OSOBOWYCH I SOCJALNYCH**

Zgodnie z protokołem nr ………….…..…… z dnia ……………………….….……..…. przyznano / nie przyznano zapomogę losową / materialną w wysokości ………………………..……… zł.

Sprawdzono pod względem formalnym …………………………………………………………

podpis pracownika DSOS