**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ**

Wpłynęło do DSOS:

 **były pracownik EMERYT/ RENCISTA**

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

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

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

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

Nr rachunku bankowego:

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

**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 EMERYTA/RENCISTY O PRZYCHODACH RODZINY**

Oświadczam, iż średni miesięczny przychód przypadający na jednego członka rodziny, obliczony w oparciu o wszystkie przychody osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, osiągnięte w ubiegłym roku podatkowym mieści się w przedziale:

**do 2.500 zł powyżej 2.500 zł do 3.500 zł powyżej 3.500 zł do 4.500 zł powyżej 4.500 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 członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym 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 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.**

…………………………………………………………………

 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