Wpłynęło do DSOS:

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA  
 PRACOWNIK/były pracownik: EMERYT/RENCISTA**

**Status zatrudnienia: PRACOWNIK były pracownik: EMERYT/ RENCISTA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **działalności kulturalno – oświatowej, sportowo – rekreacyjnej\*** |
|  | 1. **wycieczki \*–** *jeżeli wyjazd organizowany jest w inne dni niż soboty i niedziele konieczne jest dla grupy pracowniczej*: **- nauczyciele akademiccy -** *wskazanie we wniosku terminu urlopu wypoczynkowego objętego planem* **- pracownicy niebędący nauczycielami akademickim -** *przedłożenie karty urlopowej* |

Nr pracownika/komputerowy…………..……… imię i nazwisko…………………………………………………………………………………..

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

**Adres zamieszkania byłego pracownika** ……………………………………………………………………………………………….……….….

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

**Nr rachunku bankowego byłego pracownika:**

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

**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**

Koszt na osobę: ………………………………………….……..…. RAZEM: ……………………………………………..…………..

Organizator:NSZZ „Solidarność ZNP

Miejsce ……………………………………………………………. Termin ……………………………..………………..……………

……………………………………………………………………...

……………………………………………………………………...

**Proszę o przyznanie dofinansowania z ZFŚS dla niżej wymienionych osób:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | PESEL(dla dzieci oraz współmałżonków) \*\* | Stopień pokrewieństwa | Załączono do wglądu  (opis dok. i podpis pracow. DSOS) |
|  |  |  | wnioskodawca |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***\*Rodzice, których dzieci ukończyły 18 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat, dołączają do wniosku wyłącznie do wglądu aktualną legitymację szkolną lub studencką.***

***\*\*PESEL podajemy jednorazowo wyłącznie gdy wnioskodawca ubiega się po raz pierwszy o świadczenie dla członków rodziny.***

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

przelew na konto bankowe przekaz pocztowy na adres zamieszkania

**\*proszę odpowiednie zaznaczyć**

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA/ 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 (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

**PROPOZYCJA MIĘDZYZWIĄZKOWEGO ZESPOŁU DS. SOCJALNYCH**

Komisja proponuje: przyznać, nie przyznać

## DOFINANSOWANIE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRACOWNIK/EMERYT/RENCISTA** | **DZIECI** | **WSPÓŁMAŁŻONEK** |
| KWOTA | KWOTA | KWOTA |
|  |  |  |

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

**………………………………………… ………………………………...……………**

**DZIAŁ SPRAW OSOBOWYCH I SOCJALNYCH**

Zgodnie z protokołem nr ……….……………........ z dnia ………………………..……………….. przyznano / nie przyznano dofinansowanie

do …………………………………………………………………………………………….……… w wysokości ………………...…………… zł

Sprawdzono pod względem formalnym ……….………………………………………. podpis pracownika DSOS