Wpłynęło do DSOS:

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA**

**DZIAŁALNOŚCI KULTURALNO-REKREACYJNO-TURYSTYCZNEJ
PRACOWNIK, EMERYT/RENCISTA – BYŁY PRACOWNIK**

**Status zatrudnienia: PRACOWNIK EMERYT/ RENCISTA – BYŁY PRACOWNIK**

*- Każdy PRACOWNIK oraz EMERYT/RENCISTA – BYŁY PRACOWNIK* ***odrębnie*** *wypełnia i składa wniosek o przyznanie świadczenia.*

*- O świadczenie dla danego dziecka wnioskuje* ***wyłącznie jedno z rodziców****.*

**Nr prac. drugiego rodzica dziecka,
 zatrudnionego w UŚ\*:** …………………… **Imię i nazwisko**: …………………………....................................………………
**jeśli dotyczy\***

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

**Nr telefonu** ………………………………

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

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

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

Koszt na osobę: ………………………………………….……..…. Termin ……………………………..………………..……………

Organizator**: NSZZ „Solidarność” ZNP**

Miejsce …………………………………………………………….

……………………………………………………………………...

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | PESEL(dla dzieci oraz współmałżonka/partnera życiowego) \*\* | 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/partnera życiowego.***

**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 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 oświadczenia*  | **………………………………………………….…****data i podpis wnioskodawcy** |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE BYŁEGO PRACOWNIKA: EMERYTA/RENCISTY:*****Oświadczam, że moja emerytura nie została zawieszona.***  | **………………………………………………….…****data i podpis wnioskodawcy** |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE PARTNERA ŻYCIOWEGO:** **Wyrażam zgodę do wglądu do PIT-u za ubiegły rok kalendarzowy.**  | **………………………………………………….…****data i podpis partnera życiowego** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROPOZYCJA MIĘDZYZWIĄZKOWEGO ZESPOŁU DS. SOCJALNYCH**

Komisja proponuje: przyznać, nie przyznać

## DOFINANSOWANIE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRACOWNIK/EMERYT/RENCISTA:** | **DZIECI:** | **WSPÓŁMAŁŻONEK/PARTNER ŻYCIOWY :** |
| **KWOTA:** | **LICZBA DZIECI:** | **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