**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **działalności kulturalno – oświatowej, sportowo – rekreacyjnej\***
 |
|  | 1. **wycieczki \*–** *jeżeli wyjazd organizowany jest w inne dni niż soboty i niedziele konieczne jest przedłożenie zgodnie § 21 ust. 4 Regulaminu ZFŚS dla grupy pracowniczej*:**nauczyciele akademiccy -** *wskazanie we wniosku terminu urlopu wypoczynkowego objętego planem***niebędący nauczycielami -** *karta urlopowa*
 |
|  | 1. **”zielonej szkoły” –** *dołączyć: zaświadczenie ze szkoły, dowód wpłaty,* ***tylko 1 raz przez cały okres szkoły podstawowej***
 |
|  | 1. **z tytułu urodzenia dziecka** – *dołączyć:* ***wyłącznie do wglądu*** *skrócony akt urodzenia dziecka, PESEL - podajemy jednorazowo, wyłącznie gdy wnioskodawca ubiega się o świadczenie socjalne dla dziecka po raz pierwszy.*
 |
|  | 1. **wyżywienia w przedszkolach i szkołach –*dotyczy pracowników osiągających przychód w I i II progu (****wniosek jeden raz w roku kalendarzowym, co miesiąc imienne rachunki za wyżywienie)*
 |
|  | 1. **Dofinansowanie do opłaty za żłobek, klub dziecięcy, dziennego opiekuna, nianię -– *dotyczy pracowników osiągających przychód w I i II progu -*** *wniosek jeden raz w roku kalendarzowym, co miesiąc imienne rachunki za pobyt dziecka w żłobku, klubie dziecięcym, opiekun dzienny (umowa o świadczeniu usług tzw. uaktywniająca, rachunek,–, niania )*
 |

**Status zatrudnienia PRACOWNIK EMERYT/ RENCISTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| imię i nazwisko |  | imię i nazwisko współmałżonka pracującego w UŚ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| nr pracownika |  | nr telefonu służbowego |  | nr pracownika |  | nr telefonu służbowego |

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

Zaznacz organizatora w przypadku wyboru pozycji 1 lub 2 :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.***

Wypełniają emeryci, renciści:

przekaz pocztowy na adres zamieszkania:

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

albo

przelew na konto bankowe:

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

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA 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 2.000 zł powyżej 2.000 zł do 3.000 zł powyżej 3.000 zł do 4.000 zł powyżej 4.000 zł**

W celu sprawdzenia **wiarygodności składanych oświadczeń o średnim miesięcznym przychodzie na** **członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym**, pracownik ds. socjalnych,

**a/** w ramach kontroli funkcjonalnej sprawowanej przez Dział Spraw Osobowych i Socjalnych, w przypadku stwierdzenia różnic w zdeklarowanych przez osobę uprawnioną do świadczeń socjalnych progach przychodu w ciągu tego samego roku kalendarzowego,

**b/** na wniosek **Międzyzwiązkowego Zespołu ds. Socjalnych**, który przed każdym posiedzeniem Zespołu **wybierze losowo grupę osób podlegających sprawdzeniu**,

zażąda przedłożenia **zaświadczenia z Urzędu Skarbowego** lub **wyłącznie do wglądu** kopii PIT – ów złożonych w Urzędzie Skarbowym o przychodach członków rodziny pozostających z pracownikiem, emerytem/rencistą we wspólnym gospodarstwie domowym, przed wypłatą świadczenia.

Odmowa przedłożenia dokumentów, o których mowa powyżej skutkować będzie przyznaniem świadczenia według ostatniego progu.

**Powyższe oświadczenie składam świadoma(y), iż za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi odpowiedzialność karna. Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem i  oświadczam, iż zapoznałam/em/ się z treścią Regulaminu ZFŚS.**

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 pracownikóww 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 1 do niniejszego wniosku.

………………………………………………

 data i odpis pracownika/emeryta

**PROPOZYCJA MIĘDZYZWIĄZKOWEGO ZESPOŁU DS. SOCJALNYCH**

Komisja proponuje: przyznać, nie przyznać

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

## DOFINANSOWANIE

**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 działu DSOS