**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY RZECZOWO – FINANSOWEJ**

**zapomogi: losowej materialnej**

**Status zatrudnienia PRACOWNIK EMERYT/ RENCISTA**

Nr pracownika ……………………………………… imię i nazwisko……………………………………………………………………………….

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

Adres zamieszkania\* ……………………………………………………………………………………………………………………….……

**\*wyłącznie w przypadku emeryta/rencisty**

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).**

Wypełniają emeryci, renciści: przekaz pocztowy

Przelew na konto: ………………….…………….............................…………………………………………………………………….………….

**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 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, w jakiej wysokości

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

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

ile razy, w jakiej wysokości

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

Uwagi formalne do wniosku (opisanie załączonych dowodów):

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

……….…………………………………………….

data i podpis pracownika działu 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 działu DSOS