**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA WCZASOWO - WYPOCZYNKOWEGO**

**wczasy „ pod gruszą** ”, **kolonie, obozy, zimowiska** (dołączyć imienny oryginał faktury)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | | |
| nr prac imię i nazwisko | | |  | nr prac. imię i nazwisko współmałżonka. pracującego w UŚ | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| wymiar etatu |  | nr telefonu służbowego |  | wymiar etatu |  | nr telefonu służbowego |
| emeryt / rencista\* TAK NIE | | |  | emeryt / rencista\* TAK NIE | | |
| UŚ dodatkowym zatrudnieniem\* TAK NIE  **\*proszę odpowiednie zaznaczyć** | | |  | UŚ dodatkowym zatrudnieniem\* TAK NIE | | |
| □ ‑ nauczyciele akademiccy □ ‑ pozostali pracownicy | | |  | □ ‑ nauczyciele akademiccy □ ‑ pozostali pracownicy | | |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię | rok urodzenia dziecka/ci lub PESEL\* | stopień  pokrewieństwa | Urlop 14 dni kalendarzowych | |
| od | do |
| 1. |  |  | Wnioskodawca |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

**\* PESEL podajemy jednorazowo, wyłącznie gdy wnioskodawca ubiega się po raz pierwszy o świadczenia socjalne dla członka rodziny.**

1. **Okres wypoczynku** uprawniający do otrzymania świadczenia wczasowo – wypoczynkowego **nie może być krótszy**

**niż 14 kolejnych dni kalendarzowych.** Potwierdzenie okoliczności, o których mowa powyżej winno nastąpić:

1. **w przypadku pracowników niebędących nauczycielami akademickimi przez dołączenie do wniosku karty urlopowej podpisanej przez bezpośredniego przełożonego,**
2. **w przypadku nauczycieli akademickich przez wskazanie we wniosku terminu wykorzystania urlopu objętego planem urlopów w jednostce organizacyjnej, w której nauczyciel akademicki jest zatrudniony.**

*W przypadku stwierdzenia przyznania świadczenia wczasowo-wypoczynkowego pomimo niewykorzystania urlopu wypoczynkowego w powyższym wymiarze w danym roku kalendarzowym, świadczenie takie nie zostanie przyznane w roku następnym*.

1. **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.**
2. **Osoby same utrzymujące rodziny mogą otrzymać świadczenie w podwyższonej wysokości, pod warunkiem dołączenia do wniosku wyłącznie do wglądu** zaświadczenia z Urzędu Pracy, bądź z Urzędu Skarbowego stanowiącego informację o bezrobociu **współmałżonka.**
3. **Uczestnicy studiów doktoranckich będący pracownikami, a ubiegający się o świadczenia socjalne wliczają do przychodu stypendium doktoranckie.**

**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**

**Oświadczam, iż:   
a) samotnie wychowuję dziecko lub dzieci TAK NIE**

**b) pozostaję w związku małżeńskim i sam/a utrzymuję rodzinę TAK NIE**

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

**PROPOZYCJA MIĘDZYZWIĄZKOWEGO ZESPOŁU DS. SOCJALNYCH**

**Komisja proponuje: przyznać, nie przyznać ……………………………………………………………………………………**

(powód)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRACOWNIK | WSPÓŁMAŁŻONEK | DZIECI | |
| Kwota | Kwota | Liczba | Kwota |
|  |  |  |  |

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

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

Sprawdzono pod względem formalnym …………………………………………………………

podpis pracownika działu DSOS