

# WNIOSEK O PRYZYCNANIE POMOCY FINANSOWEJ

Wpłynęło do BSS:

były pracownik EMERYT/ RENCISTA

Nr komputerowy..... imię i nazwisko.....

**Nr telefonu** .....

Adres zamieszkania .....

**Nr rachunku bankowego\*:** .....

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

NR RACHUNKU BANKOWEGO: **BEZ ZMIAN\***

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).**

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

przekaz pocztowy na adres zamieszkania\*

przelew na konto bankowe\*

proszę odpowiednio 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 Biuro Spraw 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 następnym roku kalendarzowym.**
- **Odmowa przedłożenia do wglądu żądanych dokumentów spowoduje utratę prawa do jakichkolwiek świadczeń w bieżącym i następnym roku kalendarzowym.**

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 ZFSS.

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**

## FORMALNE SPRAWDZENIE WNIOSKU PRZEZ PRACOWNIKA BIURA SPRAW SOCJALNYCH

W roku kalendarzowym .....

Nie przyznano zapomogi losowej i materialnej

Przyznano zapomogę:

• losową w wysokości: .....zł .....; .....  
Ile razy? Kiedy?

z tytułu: .....

• materialną w wysokości: .....zł .....; .....  
Ile razy? Kiedy?

z tytułu: .....

Uwagi formalne do wniosku (opisanie załączonych dowodów):

.....  
.....  
.....

.....  
data i podpis pracownika BSS

### PROPOZYCJA MIĘDZYWIĄZKOWEGO ZESPOŁU DS. SOCJALNYCH

Nie przyznać zapomogi losowej / materialnej

Przyznać zapomogę:

• losową w wysokości: .....zł

*podwyższam do wysokości: .....zł  
/ nie podwyższam kwoty zapomogi losowej*

• materialną w wysokości: .....zł

.....  
*Podpis i pieczęć Rektora*

uzasadnienie stanowiska .....

.....  
**W przypadku przyznania zapomogi więcej razy niż raz w roku kalendarzowym, podać szczególne okoliczności przemawiające za przyznaniem świadczenia.**

Podpisy członków komisji: .....

.....

### BIURO SPRAW SOCJALNYCH

Zgodnie z protokołem nr ..... z dnia ..... przyznano / nie przyznano zapomogę losową / materialną  
w wysokości ..... zł.

Sprawdzono pod względem formalnym .....  
podpis pracownika BSS