|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA WCZASOWO - WYPOCZYNKOWEGO**  dla osób będących: emerytami lub rencistami Uniwersytetu Śląskiego, wymienionych w załączniku nr 4 do Regulaminu ZFŚS   |  |  | | --- | --- | | ***Szanowny Pan/Pani …………………………………...........……...*** | Nr komputerowy  Nr telefonu (opcjonalnie)  ..................................... |   W przypadku dzieci pozostających na utrzymaniu (dotyczy dzieci, które nie otrzymały świadczenia socjalno-wczasowego w 2019 r. – do lat 18, a jeżeli kształcą się i nie pracują – do lat 25), proszę przedstawić wyłącznie do wglądu aktualną legitymację szkolną lub studencką.   |  |  | | --- | --- | | imię i nazwisko | nazwa szkoły | |  |  |   **OŚWIADCZENIE EMERYTA/ RENCISTY 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 przedłożenia **wyłącznie od 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 karn. Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem i oświadczam, iż zapoznałam/em/ się z treścią Regulaminu ZFŚS.  *Uprzejmie prosimy o dokładne i czytelne wpisanie nr konta. Konto Bankowe podaje się tylko raz ( jeżeli konto nie zostało zmienione, na pozostałych wnioskach o wypłatę świadczenia, proszę nie wpisywać nr konta ponownie, tylko zaznaczyć wypłata na konto). Każdą zmianę nr konta i adresu zamieszkania należy zgłaszać w formie papierowej. Dotyczy to również osób podających wypłatę świadczenia do kasy oraz przekazu pocztowego.*  Nr konta   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   □ **osobiście** w kasie w Katowicach, ul. Bankowa 12  ( kasa czynna od poniedziałku do piątku w godzinach od 10:00 do 14:00 )  □ na adres domowy  Wypełniony wniosek prosimy przesłać na adres Uczelni: Dział Spraw Osobowych i Socjalnych, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice, pokój nr 3. Tel: 32 359-15-15  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 D.S. SOCJALNYCH:**  Komisja proponuje przyznać ‑ nie przyznać dofinansowanie do „ wczasów pod gruszą”.  ...…………………………………..  Przyznane świadczenie do wypłaty  ...………………………………………………………………………………………………………………………  ..................................................………………………….  **podpisy członków komisji i pracownika d.s. socjalnych** |