

Siedlce, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres)

.....
(nr Pesel)

.....
(nr konta)

**Oświadczenie
osoby uprawnionej do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach**

Oświadczam, że:

- 1) została mi przedstawiona informacja wynikająca z art. 13 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach;
- 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS zgodnie z przepisami. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach (ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i uzgodniony z funkcjonującymi w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach związkami zawodowymi.

.....
(podpis wnioskodawcy)

WNIOSEK

o przyznanie z ZFŚS dopłaty do wypoczynku profilaktyczno-leczniczego dla emeryta /rencisty

Proszę o dopłatę do wypoczynku profilaktyczno-leczniczego, który zorganizuję **we własnym zakresie**.

Oświadczam, że członkami mojej rodziny są niżej wymienione osoby, które w ostatnim rozliczonym z organem podatkowym roku podatkowym osiągnęły niżej ujęte roczne przychody:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce nauki dzieci	Przychód z roku kalendarzowego	Załączniki przedstawione do wglądu pracownika socjalnego
			wnioskodawca			
				OGÓŁEM		

Średni miesięczny przychód z roku kalendarzowego poprzedzającego datę złożenia wniosku na jednego członka rodziny wynosi zł

Jednocześnie oświadczam, że uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1, w związku z art. 233 § 6 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.

Zostałem poinformowany, że wniosek złożony bez wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych podlega zwrotowi lub zniszczeniu w przypadku gdy kontakt z wnioskodawcą jest niemożliwy lub znacznie utrudniony. Kserokopie dokumentów potwierdzających wysokość przychodu, które zostaną dostarczone do pracownika do spraw socjalnych będą na bieżąco weryfikowane i niszczone.

.....
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia

1. Za przychód uważa się wszelkie przychody zarówno opodatkowane jak i nieopodatkowane.
2. Do przychodów zalicza się w szczególności przychody z tytułu :
 - 1) pracy, działalności gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło,
 - 2) zasiłków pielęgnacyjnych, rodzinnych i wychowawczych oraz dodatków dla sierot zupełnych,
 - 3) świadczeń otrzymanych z powodu odbywania przez członka gospodarstwa domowego zasadniczej służby wojskowej,
 - 4) środków za rozłąkę,
 - 5) świadczeń wypłacanych załogom pływającym,
 - 6) świadczeń z pomocy społecznej,
 - 7) prowadzenie gospodarstwa rolnego, ustalone z zastosowaniem hektarów przeliczeniowych wg zasad określonych w przepisach o podatku rolnym,
 - 8) alimentów, stypendiów, emerytur i rent , w tym rent zagranicznych
 - 9) dywidend i innych okresowo uzyskiwanych przychodów, zwłaszcza z najmu lub dzierżaw, praw autorskich lub wykonywania wolnych zawodów oraz oszacowane przez wnioskodawcę przychody z ryczałtu ewidencjonowanego i karty podatkowej.

Emeryci i renciści, którzy nie przedłożą dokumentów (kopii) potwierdzających wysokość przychodu w postaci: rocznych zeznań podatkowych potwierdzonych przez Urząd Skarbowy swoich i członków ich rodzin lub zaświadczeń z ZUS **mogą otrzymać wyłącznie najniższą** dopłatę do wypoczynku profilaktyczno-leczniczego. Emeryci i renciści, którzy zadeklarowali kwotę przychodu przypadająca na jednego członka rodziny, która uprawnia do otrzymania najniższej dopłaty do wypoczynku profilaktyczno-leczniczego według tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu, **zwolnieni są z obowiązku przedkładania dokumentów potwierdzających wysokość przychodu.**

Emeryt/rencista:

- spełnia / nie spełnia *określone w regulaminie wymogi do przyznania w/w świadczenia z Funduszu,
- przychody wykazane we wniosku są zgodne z przedstawionymi załącznikami .

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

Wniosek Komisji ds. Socjalnych :

Przyznaję * nie przyznaję * dopłatę do wypoczynku profilaktyczno-leczniczego , w kwocie.....

Nie przyznaję świadczenia z powodu *.....

Siedlce, dnia.....

.....
(podpisy członków Komisji)

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, reprezentowany przez Rektora z siedzibą przy ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce;
- 2) Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uph.edu.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach;
- 4) Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (Dz.U. UE L119 z 4.05.2016 r.);
- 5) Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
- 6) Państwa dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom działającym na zlecenie administratora danych, z których usług UPH korzysta przy ich przetwarzaniu, np. podmiotom świadczącym usługi IT w zakresie wsparcia serwisowego oraz podmiotom zewnętrznym w przypadkach przewidzianych przepisami prawa;
- 7) Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów do jakich zostały zebrane;
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie jednak nie później niż do wypłaty świadczenia. Cofnięcie zgody następuje na piśmie;
- 9) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.