Załącznik Nr 13

........................................................................................................... **Siedlce, dnia ………………………..…….**

 **(nazwisko i imię)**

…………………………………………………………………………….

**(stanowisko, dział, wydział)**

**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 świadczenie pieniężne dla pracownika odchodzącego na emeryturę lub rentę

**(dla pracowników, którzy nie skorzystali z dopłaty do wypoczynku wczasowego w ………. roku)**

Proszę o przyznanie świadczenia pieniężnego z ZFŚS w związku z odejściem z dniem ……………….. na emeryturę/rentę.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Data****urodzenia** | **Stopień****pokrewieństwa** | **Miejsce pracy małżonka, miejsce nauki dzieci** | **Przychód z roku kalendarzowego** | **Załączniki** |
|  |  |  | **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 w deklaracji.

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*)

Pracownik, który nie przedłoży dokumentów potwierdzających wysokość przychodu w postaci: rocznych zeznań podatkowych potwierdzonych przez Urząd Skarbowy swoich i członków ich rodzin lub zaświadczeń z ZUS **może otrzymać wyłącznie najniższe świadczenie.**

Pracownicy, którzy zadeklarowali kwotę przychodu przypadającą na jednego członka rodziny, która uprawnia do otrzymania najniższego świadczenia według tabeli **zwolnieni są z obowiązku przedkładania dokumentów potwierdzających wysokość przychodu.**

**OBJAŚNIENIA:**

1. Za przychód uważa się wszelkie przychody zarówno opodatkowane jak 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 periodycznie uzyskiwanych przychodów, zwłaszcza z najmu lub dzierżaw, praw autorskich lub wykonywania wolnych zawodów oraz oszacowane przez wnioskodawcę przychody z ryczałtu ewidencjonowanego i karty podatkowej.

|  |
| --- |
| **Emeryt / rencista:*** **spełnia/nie spełnia wymogi regulaminu 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 \* świadczenie pieniężne w kwocie .................................Nie przyznaję świadczenia pieniężnego 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.