# Załącznik nr 1 do Regulaminu Gospodarowania ZFŚS

R-CSP-SS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Wrocław, dn. |  |
| 1. | Nazwisko i imię: |  |
| 2. | Jednostka Organizacyjna: |  |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS**

**(innego niż dopłata do wypoczynku)**

1. Wnoszę o przyznanie:

□ **świadczenia rzeczowego** w postaci środków spożywczych lub innych artykułów pierwszej potrzeby;

□ **zapomogi**: z tytułu śmierci osoby bliskiej, długotrwałej choroby lub indywidualnych zdarzeń losowych / z tytułu trudnej sytuacji finansowej (niepotrzebne skreślić)

 w kwocie: ..................................... zł;

□ **pożyczki:** budowlanej / na uzupełnienie wkładu mieszkaniowego / na zakup mieszkania / na wykup mieszkania / na adaptację / remontowej (niepotrzebne skreślić)

 w kwocie: ..................................... zł z okresem spłaty ....................................... miesięcy;

1. Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób uprawnionych
do świadczeń z Funduszu :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko  | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa lub innej relacji osobistej  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

1. Oświadczam, że łączny dochód z wszelkich tytułów wszystkich osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego **w roku podatkowym poprzedzającym złożenie wniosku** wyniósł: .............................. zł, zaś średni dochód miesięczny na osobę w rodzinie: ....................................... zł.
2. Zobowiązuję się poinformować Uniwersytet o wszelkich zmianach mojej sytuacji materialnej
i rodzinnej.
3. Do wniosku załączam:
4. ........................................................................
5. ........................................................................
6. ........................................................................
7. ........................................................................
8. ........................................................................
9. Uzasadnienie (należy wskazać okoliczności uzasadniające przyznanie pomocy)

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

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

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

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

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

 Podpis Wnioskodawcy

1. Opinia Komisji Socjalnej

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

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

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

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

1. Podpisy członków Komisji Socjalnej
	1. ............................................................
	2. ............................................................
	3. ............................................................
	4. ............................................................
	5. ............................................................
	6. ............................................................
	7. ............................................................
	8. ............................................................
	9. ............................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym o stanie zdrowia (dalej w treści niniejszego pisma również „dane”) w celu rozpoznania wniosku o przyznanie zapomogi/pożyczki.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, ul. Komandorska 118/120, 53-345 Wrocław, NIP: 896-000-69-97, tel. +48 71 36 80 100, fax +48 71 36 72 778, e-mail: kontakt@ue.wroc.pl.
2. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych są następujące: e-mail: iod@ue.wroc.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie 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 tym na podstawie artykułu 6 ust. 1 pkt „a”, „c”, „e”. W przypadku przyznania zapomogi/pożyczki dane osobowe przetwarzane będą na podstawie artykułu 6 ust. 1 pkt „c”, „e” tego Rozporządzenia.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Brak podania danych osobowych spowoduje, że wniosek zostanie pozostawiony bez rozpoznania.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres rozpoznawania wniosku o przyznanie zapomogi/pożyczki. W przypadku przyznania zapomogi/pożyczki, dane osobowe będą przechowywane do upływu okresu przechowywania dokumentacji, wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane będą udostępniane wyłącznie następującym odbiorcom: osobom upoważnionym przez Administratora danych osobowych do przetwarzania danych osobowych w związku z rozpoznawaniem wniosków o przyznanie zapomogi/pożyczki oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe na podstawie umów zawartych z Administratorem danych, tj. informatykom i serwisantom programów komputerowych.
7. Przysługuje mi wobec Administratora danych osobowych, na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, prawo dostępu do moich danych osobowych, żądania ich sprostowania, uzupełnienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorującego przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
8. Przysługuje mi prawo do cofnięcia niniejszej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Dane osobowe nie będą przekazane do Państwa trzeciego w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
10. Nie będzie stosowane podejmowanie decyzji oparte wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

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

 Miejscowość, data Podpis