**WNIOSEK**

**o przyznanie dofinansowania wypoczynku / świadczenia świątecznego z ZFŚS
I. DANE WNIOSKODAWCY**

 **pracownik**

1. Nazwisko i imię .................................................................................................................................................................

2. Stanowisko ……………………………………………………………………..…………………………………….… wymiar etatu .............................

3. Jednostka organizacyjna (katedra, dział) …………………......................................................................................................

4. Urlop wypoczynkowy za rok bieżący (co najmniej 14 dni kalendarzowych) wykorzystany został/zostanie\* w terminie

 od – do ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**emeryt/rencista**

1. Imię i nazwisko .................................................................................................................................................................

2. Adres zamieszkania ……………………………………………….........................................................................................................

3. Telefon .(dane podane dobrowolnie w celu kontaktowym) ..............................................................................

**II. Proszę o przyznanie następujących świadczeń:**

 dofinansowanie do wypoczynku,

dofinansowanie do świadczenia świątecznego,

dodatkowe dofinansowanie do wypoczynku dzieci 1).

**Załączam oświadczenie o przychodach za rok ………..……** (załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS).

|  |
| --- |
| 1) Osoba ubiegająca się o dodatkowe dofinansowanie do wypoczynku dzieci jest obowiązana złożyć niniejsze oświadczenie:Oświadczam, że moje dziecko(dzieci):………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………będzie(będą) korzystało(ły) w roku ………….. z wypoczynku. …………………………….............................................................. (czytelny podpis wnioskodawcy) |

***UWAGA: Uprawniony ubiegający się o najniższe dofinansowanie nie musi udowadniać dochodów, ani składać dodatkowego oświadczenia dotyczącego jego sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej (załącznik nr 1 do Regulaminu).***

Wrocław, dnia ................................................. ……………………………..............................................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

**III. Informacja Działu Spraw Pracowniczych i Płac:**

Średni miesięczny przychód na osobę w rodzinie mieści się ………………grupie przychodów

**Kwota dofinansowania:**

Pracownik ………………………………………

Emeryt/rencista ………………………………………

Dzieci ………………………………………

…………………………………………………………………………………………..…

data i podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych i Płac

**IV. Opinia Komisji Socjalnej w przypadku odmowy przyznania dofinansowania:**

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

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

…………………………………………………………………………………………..…

 data i podpisy członków Komisji Socjalnej

W związku ze złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS AWF, na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Akademia Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu z siedzibą przy al. Paderewskiego 35 we Wrocławiu .

2. W AWF został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail: **iod@awf.wroc.pl.**

3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe (dotyczące Pani/Pana, członków Pani/Pana rodziny oraz innych osób pozostających z Panią/Panem we wspólnym gospodarstwie domowym) przetwarzane będą w celach związanych z przyznawaniem świadczenia z ZFŚS AWF na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2191, ze zm.), a także w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. RODO oraz art. 9 ust.2 lit .b RODO w połączeniu z właściwym, wyżej wskazanym przepisem ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, zaś w przypadku podanych dodatkowych danych kontaktowych art. 6 ust a RODO. Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu i w zakresie niezbędnym do określenia sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej oraz ustalenia praw osoby uprawnionej do danego świadczenia na zasadach określonych w Regulaminie ZFŚS AWF. Niepodanie ich wykluczy realizację złożonego na podstawie Regulaminu ZFŚS świadczenia (niezbędność realizacji obowiązku ustawowego)

4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przechowywane będą wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji świadczenia, tj.: 1) w celach związanych z przyznawaniem świadczenia – do momentu upływu przedawnienia roszczeń; 2) w celach podatkowych i rachunkowych – w zakresie i przez czas zgodny z obowiązującymi przepisami.

5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą ujawniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych przez przepisy prawa.

6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

8. Przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza RODO.

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

 (czytelny podpis wnioskodawcy)