**Załącznik nr 9**

do Komunikatu 7/2023 Kanclerza UEP

z dnia 26 kwietnia 2023 roku

# W N I O S E K

**o przyznanie świadczeń z ZFŚS**

**(uprawniony może złożyć jeden wniosek w danym roku kalendarzowym)**

....................................................................................................................................................................................................... (IMIĘ I NAZWISKO – proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI) (NR PESEL)

□ pracownik UEP\*

□ emeryt/rencista\*

□ wdowa/wdowiec/sierota\* po:………………………………………………………………………………………..……………………………………………….

Proszę o przyznanie z ZFŚS świadczeń:

□ Dzień Dziecka (1 raz w roku, dzieci od 0-18 lat, świadczenie wliczane do limitu)

□ Wyprawka szkolna (1 raz w roku, dzieci od 6-18 lat, świadczenie wliczane do limitu)

□ Mikołaj (1 raz w roku, dzieci od 0-18 lat, świadczenie wliczane do limitu)

dostępnych w 2023 roku dla uprawnionego dziecka/dzieci:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **imię** | **wiek** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

□ Jako wnioskodawca-pracownik upoważniam zakład pracy do potrącenia kwoty należnego podatku zprzysługującego mi wynagrodzenia i innych należności z tytułu zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, należności za podróże służbowe itd.).

Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla rozpatrzenia wniosków i prowadzenia postępowań dotyczących świadczeń z ZFŚS.

………………………..………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu z siedzibą w (61-875) Poznaniu, przy al. Niepodległości 10 (dalej UEP). Z Inspektorem Ochrony Danych wyznaczonym przez Administratora można kontaktować się mailowo, pod adresem: [rodo@ue.poznan.pl](mailto:rodo@ue.poznan.pl),   
a także pocztą tradycyjną pod adresem j. w., z dopiskiem „do Inspektora Ochrony Danych”. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, Ccw celach związanych z rozpatrzeniem wniosku dotyczącego świadczeń z ZFŚS, w oparciu o adekwatne przepisy prawa oraz Regulamin ZFŚS. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w okresie określonym w Regulaminie ZFŚS oraz przepisach prawa. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla realizacji celów przetwarzania. Pani/Pana dane nie będą poddawane profilowaniu. UEP nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Dane osobowe mogą zostać udostępnione organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz powierzone na podstawie umowy powierzenia zawartej na piśmie podmiotom świadczącym usługi na zlecenie UEP.

**Wypełnia pracownik Zespołu spraw socjalnych:**

Średni miesięczny dochód netto za rok ………. na członka gospodarstwa domowego: ………………………………………..…… przedział.

Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**NALICZENIE ŚWIADCZENIA**

Protokół z dnia: ………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….

Protokół z dnia: ………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….

Protokół z dnia: ………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….

Protokół z dnia: ………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….

Protokół z dnia: ………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….

Protokół z dnia: ………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….

data: ……………................ ……..……………..........................................

podpis pracownika Zespołu spraw socjalnych

**Opinia Podkomisji**

Podkomisja proponuje:

□ przyznać □ nie przyznać dofinansowania\*

Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

*Przewodniczący Podkomisji*

*....................................................................................................................................................................*

*Członkowie Podkomisji*

**Decyzja Kanclerza UEP**

Pozytywna/negatywna\* zapisana na protokole z dnia .................

Data ……………....................................

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

podpis pracownika Zespołu spraw socjalnych

**\*** Niepotrzebne skreślić/odpowiednio wypełnić.