**Załącznik nr 8**

do Komunikatu nr 5/2024 Kanclerza UEP

z dnia 15 kwietnia 2024 roku

# W N I O S E K

**o przyznanie bezzwrotnej zapomogi z ZFŚS**

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

adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

nr telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

□ pracownik UEP\* □ emeryt/rencista\*

□ doktorant (uprawnieni od 4 do 8 semestru)\* □ wdowa/wdowiec/sierota\*

po: ……………………………………………………………………

**Proszę o przyznanie mi z ZFŚS bezzwrotnej zapomogi w 2024 roku. Prośbę swoją motywuję** (należy wybrać jeden powód)**:**

□ trudną sytuacją materialną,

□ wysokimi kosztami leczenia poniesionymi w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, nieuwzględnionymi w poprzednim wniosku, związanymi   
z długotrwałą chorobą,

□ zdarzeniem losowym,

□ okolicznością/okolicznościami o charakterze trwałym.

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Informacja o sytuacji materialnej wnioskodawcy za ostatnie pełne 3 miesiące przed złożeniem wniosku:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **imię i nazwisko** | **stopień pokrewieństwa** | **współmałżonek – czy jest pracownikiem UEP?** | | **dochód netto – wyliczoną łączną kwotę zaokrągla się do pełnych złotych\*** |
| **TAK** | **NIE** |
|  | wnioskodawca | ------------- | |  |
|  | mąż/żona\* |  |  |  |
| **liczba dzieci:** |  | | |  |
| **łączny dochód netto całego gospodarstwa domowego z 3 ostatnich miesięcy:** | | | |  |
| **średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym (dochód  z 3 miesięcy dzielony na 3 miesiące i liczbę osób w gospodarstwie domowym):** | | | |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej z art. 297 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (j.t. Dz.U.   
z 2024 roku, poz. 17).\*

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.*

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku:

□ załączam\* □ okazuję\* następujące dokumenty\*\*:

1. …………………………………………………………………………………………… koszt …………………………………..

2. …………………………………………………………………………………………… koszt …………………………………..

3. …………………………………………………………………………………………… koszt …………………………………..

4. …………………………………………………………………………………………… koszt …………………………………..

……………………………………………………………………………

data i podpis wnioskodawcy

**Uwagi pracownika Zespołu spraw socjalnych**, w tym aktualny przedział dochodu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………

data i podpis pracownika

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 jw.,   
z dopiskiem „do Inspektora Ochrony Danych”. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c w 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.

\*Niepotrzebne skreślić/odpowiednio zaznaczyć/odpowiednio wypełnić.

\*\*Załączniki uzupełnić o odpowiednie dokumenty w zależności od okoliczności, w tym w szczególności   
w przypadku:

**– choroby:**

* kopia aktualnego (maksymalnie sprzed 3 miesięcy) zaświadczenia lekarskiego wskazującego czy choroba jest przewlekła oraz czy wymaga stałego leczenia,
* rachunki lub faktury za leki, specjalne środki higieniczne – bez suplementów, kosmetyków, zwykłych środków higienicznych,

**– zdarzenia losowego, jak np. zalanie, kradzież:**

* kopia dokumentu potwierdzającego zaistnienie zdarzenia,
* rachunki za remont,

**– trudnej sytuacji rodzinnej:**

* rachunki za media i czynsz – minimum za 4 ostatnie miesiące,
* rachunki za inne ważne obciążenia finansowe – np. spłata pożyczki, obciążenia komornicze, rachunki za opał,
* rachunki za dokształcanie,
* w przypadku pozostawania bez pracy współmałżonka lub osób będących członkami **–** zaświadczenie z Urzędu Pracy.