*Załącznik nr 1 do Regulaminu gospodarowania zakładowym funduszem świadczeń socjalnych w UG*

Gdańsk, dnia .................................

|  |
| --- |
| **.................................................**  nazwisko i imię |
| **.................................................**  nazwa jednostki organizacyjnej  **.................................................**  adres zamieszkania |
| **.................................................**  nr telefonu  **.................................................**  adres e-mail |

**W N I O S E K**

**o przyznanie zapomogi dla pracownika UG**

**Jako uzasadnienie podaję:**

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

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

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

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

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

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

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

**……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………**

Wspólnie ze mną zamieszkują niżej podane osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Stosunek rodzinny  Dzieci - podać wiek | Dochód |
| .............................................  .............................................  ............................................. | .............................................  .............................................  ............................................. | .............................................  .............................................  ............................................. |

Oświadczam, że średni **miesięczny dochód brutto** ze wszystkich źródeł na *członka rodziny wynosi* ........................zł - *zgodnie z PIT za rok poprzedzający złożenie wniosku*.

(zasady określone w Regulaminie ZFŚS § 7 ust. 1-11)

Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych będzie kwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych z konsekwencjami określonymi w art. 52 Kodeksu pracy.

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie może być weryfikowana w trybie art. 253 tego Kodeksu.

Uniwersytet Gdański, w celu weryfikacji podanych przez Panią/Pana danych może żądać do wglądu niżej wymienione dokumenty:

1. PIT;
2. przy zapomogach związanych z kosztami leczenia – zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie/ zakończeniu leczenia oraz imienne faktury;
3. przy zapomogach z tytułu zdarzenia losowego – dokument potwierdzający zdarzenie;
4. odpowiedni dokument z właściwego Urzędu Stanu Cywilnego dla zapomóg z tytułu urodzenia dziecka;
5. odpowiedni dokument z właściwego Urzędu Stanu Cywilnego w przypadku zgonu najbliższego członka rodziny oraz udokumentowanie stopnia pokrewieństwa.

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

*podpis wnioskodawcy*

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanym dalej RODO informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Gdański z siedzibą w (80-309) Gdańsku przy ul. Jana Bażyńskiego 8.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu (58) 523 31 30 lub adresem e-mail: [iod@ug.edu.pl](mailto:iod@ug.edu.pl). Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z  ich przetwarzaniem.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą **w celu** rozpatrzenia wniosku i przyznania zapomogi.
4. Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b 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”.
5. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku o zapomogę.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w imieniu administratora danych przez upoważnionych pracowników wyłącznie w celach, o których mowa w ust. 3.
7. Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat zgodnie z JRWA.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
9. Na zasadach określonych przepisami RODO przysługuje Pani/Panu:
10. prawo dostępu do treści swoich danych,
11. prawo do ich sprostowania, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym,
12. prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych – w przypadkach przewidzianych prawem,
13. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.