

**WNIOSEK DLA RODZINY PRACOWNIKA/EMERYTA/RENCISTY/OSOBY UPRAWNIONEJ
O PRYZNANIE ZAPOMOGI W ZWIĄZKU Z DŁUGOTRWAŁĄ CHOROBA****1. Dane wnioskodawcy**

imię i nazwisko	
jednostka organizacyjna	
adres zamieszkania	
telefon kontaktowy	

2. Cel dofinansowania

☐ leczenie szpitalne	☐ zabieg operacyjny	☐ okulary	☐ środki higieniczne
☐ leczenie sanatoryjne	☐ rehabilitacja	☐ leki	☐ sprzęt do rehabilitacji
☐ leczenie uzdrowiskowe	☐ badania	☐ inhalator	☐ aparat słuchowy
☐ leczenie stomatologiczne	☐ wizyty lekarskie	☐ ciśnieniomierz	☐ inne (proszę wpisać)
☐ zapewnienie opieki w domu osobie niepełnosprawnej			

3. Dołączone dokumenty

☐	kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenia lekarskiego o długotrwałej lub przewlekłej chorobie lub kopia karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, w której wskazana jest informacja o długotrwałej lub przewlekłej chorobie
☐	dokumenty potwierdzające ponoszone wydatki – w szczególności rachunki za leki oraz leczenie
☐	zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba niepełnosprawna wymaga opieki
☐	kopia decyzji z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej o przyznaniu pomocy w formie usług opiekuńczych w określonym terminie lub oświadczenie osoby prywatnej o sprawowaniu opieki, gdy sprawuje ona opiekę nad osobą niepełnosprawną

4. Dodatkowe informacje

Łączne opłaty mieszkaniowe z ostatniego miesiąca (czynsz, prąd, gaz, woda, itp.)

 zł

Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo *
*niepotrzebne skreślić

☐ tak	☐ nie
------------------------------	------------------------------

Mieszkam z rodziną *

☐ tak	☐ nie
------------------------------	------------------------------

5. Sposób przekazania pieniędzy (dotyczy emerytów, rencistów)

konto bankowe

poczta

6. Oświadczenie o dochodach z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku

Podstawę do przyznania i ustalenia wysokości świadczeń z Funduszu stanowi średni miesięczny dochód ze źródeł podlegających i niepodlegających opodatkowaniu (np. alimenty, stypendia) podatkiem od osób fizycznych, przypadający na jedną osobę w rodzinie.

* **Dochodem w zależności od źródła jego powstania – jest:**

- ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł – przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne;
- z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych – przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;

- z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych);
- kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne,
- kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych – jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego (§ 9 ust. 3 Regulaminu).

Dochód z miesiąca

--

Dane członków rodziny (imię i nazwisko)		Data urodzenia DD.MM.RRRR	Dochód * (miesięczny)
Wnioskodawca			
Małżonek / konkubent			
Dziecko			
Dziecko			
Dziecko			
Dziecko			

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód na jedną osobę w rodzinie	

7. Oświadczenie o źródle utrzymania (dotyczy emerytów i rencistów)

Oświadczam, że emerytura lub renta jest moim i mojego współmałżonka lub konkubenta jedynym źródłem utrzymania.

*

tak

nie

8. Ważne informacje

* niepotrzebne skreślić

- Oryginały dołączonych dokumentów należy przedstawić do wglądu.
- Jeżeli dziecko ukończyło 18 lat, do wniosku należy dołączyć aktualne zaświadczenie o pobieraniu nauki.
- Kto korzysta ze świadczeń Funduszu na podstawie niezgodnego z prawdą oświadczenia lub sfałszowanego dokumentu, musi zwrócić nienależnie otrzymane świadczenie i może podlegać odpowiedzialności karnej (§ 10 ust. 1 Regulaminu).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

9. KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z DZIAŁALNOŚCIĄ ZFŚS – ART. 13 RODO

1. Administratorem, zobowiązanym do zapewnienia, aby przetwarzanie danych osobowych odbywało się zgodnie z przepisami jest Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław.
2. Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: iod@uwr.edu.pl lub na adres korespondencyjny Administratora.
3. Dane osobowe przetwarzane są do celów związanych z działalnością Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFŚS), a podstawami prawnymi przetwarzania są:
 - a. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
 - b. wykonywanie szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b) RODO);w związku z art. 8 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych;
 - c. niezbędność do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).
4. Dane osobowe osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń ZFŚS będą przechowywane przez okres niezbędny do przyznania świadczenia, zapomogi, dopłaty lub ulgowej usługi, jak również spłaty udzielonej pożyczki ze środków ZFŚS oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa w tym zakresie – zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
5. Dane mogą zostać udostępnione jedynie organom lub podmiotom uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a w uzasadnionych przypadkach również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń z ZFŚS. Odmowa podania danych spowoduje niemożność rozpatrzenia wniosku i przyznania świadczenia z Funduszu.
8. Dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)