

.....
Wnioskodawca

Katowice, dnia r.

WNIOSEK o przyznanie dofinansowania do wypoczynku z ZFŚS

Wnoszę o udzielenie dofinansowania do wypoczynku dla mnie oraz dla dziecka, o którym/dzieci, o których mowa*, w obowiązującym Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych AWF:

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Nazwa szkoły/uczelni, (jeśli się uczy)	Osobny wniosek z FV/RACH
1.				TAK/NIE**
2.				TAK/NIE**
3.				TAK/NIE**
4.				TAK/NIE**
5.				TAK/NIE**

Do wniosku podaję następujące dane i dokumenty:

1. Zatwierdzony wniosek o urlop wypoczynkowy, obejmujący nie mniej niż **14** kolejnych dni kalendarzowych.
2. Zaświadczenia szkoły/uczelni/inne TAK/NIE**
3. Stan rodzinny we wspólnym gospodarstwie domowym: osoba/osoby/osób**.
4. Świadomy/-a* odpowiedzialności karnej, oświadczam, iż suma dochodów moich i członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wyliczona zgodnie z zapisami § 14 Regulaminu ZFŚS za rok ubiegły wynosi: zł

Niniejszym oświadczam, jako osoba uprawniona, ubiegająca się o świadczenia z ZFŚS, że złożone przeze mnie wszelkie dokumenty oraz informacje są zgodne z odpowiedzialnością § 18 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

.....
Podpis Wnioskodawcy

Oświadczam, że jeżeli zrezygnuję z zaplanowanego urlopu wypoczynkowego po otrzymaniu dofinansowania oraz jeżeli nie skorzystam, z urlopu, o którym mowa w pkt. 1, do końca roku, zobowiązuję się do zwrotu świadczenia w terminie do końca grudnia danego roku. W sytuacji, o której mowa w § 24 ust. 2 Regulaminu zobowiązuję się poinformować o tym niezwłocznie Komisję Socjalną.

.....
Podpis Wnioskodawcy

Wyliczenia działu właściwego do spraw rozliczeń świadczeń z ZFŚS:

.....
.....

.....
podpis i pieczęć pracownika Działu Spraw Pracowniczych i Plac

* nie dłużej niż do ukończenia 18 lub 25 roku życia (na podstawie przedłożonego zaświadczenia ze szkoły lub uczelni) lub bez względu na wiek – w przypadku osób posiadających **orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności** albo orzeczenie równorzędne, jeżeli nie przebywa w ośrodkach lub zakładach opieki, a pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą uprawnioną (na podstawie przedłożonego orzeczenia)

** zakreślić odpowiednio

Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe zawarte w złożonym przeze mnie oświadczeniu będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem 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) – dalej jako RODO:

1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach – dalej jako „Administrator”.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji uprawnień do uzyskania świadczeń socjalnych przysługujących Pani/Panu w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
3. Podstawa prawna przetwarzania danych:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z Ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych – dotyczy przetwarzania tzw. zwykłych danych osobowych, gdy jest ono niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, tj. finansowania działalności socjalnej organizowanej na rzecz osób upoważnionych do korzystania z funduszu;
 - b) art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 8 ust. 1b ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych – dotyczy przetwarzania danych osobowych „szczególnych kategorii” (np. dane o zdrowiu), gdy jest ono niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę której dane dotyczą w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej; art. 6 ust. 1 lit. f RODO – w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń Administratora;
 - c) art. 6 ust. 1 lit. a RODO – Pani/Pana dane osobowe, takie jak numer telefonu lub adres e-mailowy, mogą być przetwarzane w oparciu o dobrowolnie wyrażoną zgodę, w celach wskazanych w klauzuli zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe wskazane we wniosku, mogą być przekazane organom administracji publicznej, w szczególności Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i Urzędowi Skarbowemu. Pani/Pana dane osobowe nie zostaną przekazane do tzw. kraju trzeciego, tj. spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do rozpoznania wniosku, a następnie przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń Administratora. W przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie Pani/Pana zgody, dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania lub do czasu, gdy dane osobowe przetwarzane na tej podstawie staną się zbędne.
6. Prawa związane z danymi osobowymi (prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem – prawo usunięcia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, w zakresie w jakim Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez Administratora) może Pani/Pan zrealizować osobiście drogą pocztową lub drogą elektroniczną (adres e-mailowy do inspektora ochrony danych osobowych Administratora został wskazany w punkcie 8). Jeżeli w Pani/Pana ocenie Administrator naruszył przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzoru, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Jeśli Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1a RODO), ma Pani/Pan prawo ją wycofać w dowolnym momencie, co jednak nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed wycofaniem tej zgody. Oświadczenie o cofnięciu zgody można kierować osobiście, listownie na adres siedziby Administratora lub drogą elektroniczną na adres wskazany w punkcie 8.
8. Aby ułatwić wykonanie należnych Pani/Panu praw, wyznaczylśmy inspektora ochrony danych, kontakt: iod@awf.katowice.pl
9. Podanie danych osobowych zawartych w formularzu jest niezbędne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia tych świadczeń. Nie dotyczy to danych osobowych przetwarzanych przez Administratora na podstawie wyrażonej zgody. W tym zakresie, brak skutecznie wyrażonej zgody skutkować będzie niewykorzystaniem Pani/Pana danych osobowych w celach wskazanych w klauzuli zgody.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w profilowaniu.

.....
podpis Wnioskodawcy