**Załącznik Nr 4 do Regulaminu ZFŚS**

**WNIOSEK**

**o udzielenie bezzwrotnej zapomogi**

**dla pracownika/emeryta/rencisty Akademii Wychowania Fizycznego**

**im. E. Piaseckiego w Poznaniu.**

1. Nazwisko i imię ……………………………………………………………………………………………………….
2. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………….…
3. Zakład/Dział ………………………………………………… Telefon ……………………………………………...
4. Stanowisko ………………………………… Data rozpoczęcia pracy w AWF …………………………………...
5. \*Data przejścia na emeryturę/rentę ………………………. Stan cywilny ………………………………………..
6. Ostatnio przyznana zapomoga z AWF (kwota, data) ……………………………………………………………..
7. Miesięczny przychód na jednego członka w gospodarstwie domowym ………………………………………...

8. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Nazwisko i imię | Pokrewieństwo | Wiek | Nazwa szkoły |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

\* wypełnia emeryt/rencista

9. Proszę o przyznanie mi bezzwrotnej zapomogi ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uzasadnienie Wniosku:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Załączniki: …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………........

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

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

10. Prawdziwość wyżej przedstawionych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem i jednocześnie wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych.

***Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:***

[Przyciągnij uwagę czytelnika interesującym cytatem z dokumentu lub podaj w tym miejscu kluczową kwestię. Aby umieścić to pole w dowolnym miejscu strony, wystarczy je przeciągnąć.]

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rozpatrzenia zgłoszenia złożonego wniosku.

***Spełnienie obowiązku informacyjnego****:*

[Przyciągnij uwagę czytelnika interesującym cytatem z dokumentu lub podaj w tym miejscu kluczową kwestię. Aby umieścić to pole w dowolnym miejscu strony, wystarczy je przeciągnąć.]

Oświadczam, że wobec mnie Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu spełniła w formie tradycyjnej (papierowej) obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

……………………………………

Data i podpis wnioskodawcy

**Uwagi Działu Kadr i Płac – pracownika ds. ZFŚS i Administracji:**

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

**Decyzja Uczelnianej Komisji Socjalnej AWF z dnia** ……………………………………….

Komisja przyznała zapomogę w kwocie ……………………………………………………………………………………...

Komisja nie przyznała zapomogi z powodu:

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

Z upoważnienia Komisji Socjalnej

…………………………………………………

*Obowiązek informacyjny*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, ul. Królowej Jadwigi 27/39, 61-871 Poznań.

2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych- kontakt mailowy: iod@awf.poznan.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku złożonego do ZFŚS.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą członkowie Uczelnianej Komisji Socjalnej.

5. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych podanych we wniosku, prawo do ich

sprostowania.

6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora

skutkować będzie odrzuceniem wniosku.

7. Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

rozpatrującej wniosek.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.