Załącznik Nr 4

 **WNIOSEK**

 **o przyznanie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

1. Imię i Nazwisko .............................................................................................................

 2. Rok urodzenia ................................................................................................................

1. Adres do korespondencji i telefon kontaktowy ............................................................

 ............................................................................................................................................

1. Miejsce pracy ( jedn. organ.) ............................................................................................
2. Stanowisko .........................................................................................................................
3. Wysokość zarobków wnioskodawcy (odcinek renty lub emerytury)………………….

 ............................................................................................................................................

1. Średni miesięczny dochód brutto, obliczony za okres 3-ch ostatnich miesięcy, przy-

 padający na jednego członka rodziny .............................................................................

1. Uzasadnienie wniosku ........................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

 (choroba własna, członka rodziny, wypadek losowy, zakupy itp.)

 Załączniki : .........................................................................................................................

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

 Kraków, dnia ............................ ...........................................

 (podpis wnioskodawcy)

* **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz przetwarzanie szczególnej kategorii moich danych osobowych zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a) Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (UE) 2016/679 (RODO).**
* **Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.**

**Dane kontaktowe: Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków.**

* **Dane osobowe będą przetwarzane w Uniwersytecie Pedagogicznym im Komisji Edukacji Narodowej w celu przeprowadzenia czynności związanych z pomocą
z ZFŚS. Pozyskane dane osobowe we „Wniosku o przyznanie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej z ZFŚS” oraz załącznikach będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, następnie zniszczone.**
* **Właściciel danych osobowych ma prawo żądać od Uniwersytetu Pedagogicznego
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie dostępu do swoich danych osobowych, możliwości ich sprostowania, a także posiada prawo do ich przenoszenia.**
* **Właściciel danych osobowych posiada prawo do wniesienia skargi do organu nadzorującego (GIODO).**

………………….. …….…………………………...

 (data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

1. Wysokość otrzymanych przez Pana/Panią zapomóg w ubiegłym i bieżącym roku kalendarzowym:

........................................................................................................................................

 ( wypełnia pracownik socjalny UP )

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

 (podpis pracownika socjalnego)

**Opinia Komisji ds. Bytowych**

1. Komisja przyznaje zapomogę w wysokości :

.........................................................................................................................................

1. Komisja odmawia przyznanie zapomogi z powodu :

..........................................................................................................................................

 Podpisy Komisji ds. Bytowych

1. .....................................................
2. .....................................................
3. .....................................................
4. .....................................................
5. .....................................................
6. .....................................................

 Kraków, dnia ................................

 Decyzję Komisji zatwierdzam: