

## WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU

.....  
(tytuł, imię i nazwisko)

.....  
(emeryt lub rencista UJ CM)

tel. ....

.....  
(adres zamieszkania)

Proszę wybrać formę wypłaty świadczenia:

przelew bankowy .....  
numer konta bankowego

wypłata w Oddziale Banku Pekao S.A. ....  
PESEL

Oświadczam, że **pozostawałem/łam i pozostaję** w stosunku pracy z innym pracodawcą w roku kalendarzowym 2024 TAK  NIE

Oświadczam, że **emerytura**  / **renta**  / **renta rodzinna**  była **moim**  / **moim i współmałżonka**   
jedynym źródłem przychodu w roku poprzedzającym złożenie wniosku

**Proszę o przyznanie dofinansowania wypoczynku dla 1 osoby, tj.:**

.....  
Oświadczam, że ww. osoba będzie korzystała z wypoczynku w okresie

od ..... do ..... (łącznie 14 dni kalendarzowych).

L.p.	Imię i nazwisko członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą	stopień pokrewieństwa
1.		
2.		
3.		

Oświadczam, że średni miesięczny przychód (brutto) przypadający na osobę za poprzedni rok, zgodnie z udokumentowanym przychodem moim oraz zarobkujących członków wspólnego gospodarstwa domowego, potwierdzony PIT-ami za ubiegły rok, którymi dokonywano rozliczenia z Urzędem Skarbowym wraz z innymi przychodami nie ujętymi w PIT-ach wynosi.....zł  
(słownie:.....)

W przypadku emerytów i rencistów, dla których emerytura/renta była w roku poprzedzającym złożenie wniosku jedynym źródłem przychodu, przychód (brutto) ustalany będzie na podstawie odcinka emerytury / renty z ostatniego miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub ostatniej decyzji ZUS oraz innych źródeł przychodu.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie, przetwarzanie i utrwalanie powyższych danych do celów ustalenia wysokości dofinansowania do wypoczynku z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych UJ CM.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 oraz art. 286 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

**OSTATECZNY TERMIN SKŁADANIA WNIOSKU: 15 września**

Zgodnie z art. 13 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, dalej „RODO”) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Jagielloński, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków, reprezentowany przez Rektora.
2. Uniwersytet Jagielloński wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem możliwy jest przez e-mail: [iod@uj.edu.pl](mailto:iod@uj.edu.pl), pod nr telefonu 12 663 12 25 lub bezpośrednio pod adresem ul. Czapskich 4, 31-110 Kraków pok. nr 27.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na podstawie:
  - a. w przypadku danych zwykłych: art. 6 ust. 1 lit c) RODO — obowiązek prawny ciążyący na administratorze;
  - b. w przypadku danych szczególnych kategorii: art.9 ust. 2 lit b) RODO — przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora, lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do zrealizowania przysługujących Pani/Panu świadczeń socjalnych z ZFŚS, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane w niezbędnym zakresie do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
8. W razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, [www.uodo.gov.pl](http://www.uodo.gov.pl)).
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku i przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani nie będą służyć do profilowania.

#### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWDZIANYCH WART. 13 LUB ART. 14 RODO

Niniejszym oświadczam, iż wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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 wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/em i zawarłam/em we wniosku o przyznanie środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

#### **Wypełnia pracownik DSO**

-----

Nazwisko i imię .....

Dofinansowanie wypoczynku dla 1 emeryta / rencisty

WYLICZENIE:

Wysokość dofinansowania UJ CM: .....zł brutto

.....  
podpis pracownika DSO