Załącznik Nr 12

........................................................................................................... **Siedlce, dnia ………………………..…….**

**(nazwisko i imię)**

…………………………………………………………………………….

**(stanowisko, dział, wydział)**

**Oświadczenie**

**osoby uprawnionej do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**Uniwersytetu w Siedlcach**

Oświadczam, że:

1. została mi przedstawiona informacja wynikająca 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu w Siedlcach;
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS zgodnie   
   z przepisami. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Uniwersytet w Siedlcach (ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Uniwersytecie w Siedlcach, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i uzgodniony z funkcjonującymi w Uniwersytecie w Siedlcach związkami zawodowymi.

**…………………………………….**

**(podpis wnioskodawcy)**

###### WNIOSEK

###### o świadczenie pieniężne dla pracownika odchodzącego na emeryturę lub rentę

**(dla pracowników, którzy skorzystali z dopłaty do wypoczynku wczasowego w …..…. roku)**

Proszę o przyznanie świadczenia pieniężnego z ZFŚS w związku z odejściem z dniem ………………………

na emeryturę/rentę.

**Średni miesięczny przychód z roku kalendarzowego poprzedzającego datę złożenia wniosku na jednego**

**członka rodziny wykazałam/wykazałem we:**

* **wniosku o przyznanie dopłaty do wypoczynku**\***,**
* **wniosku o przyznaniu dopłaty do wypoczynku profilaktyczno-leczniczego dla emeryta/rencisty**\***.**

## ........................................................................... ......................................................

*(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)* *(podpis wnioskodawcy*)

|  |
| --- |
| **Emeryt/rencista:**   * **spełnia/nie spełnia wymogi regulaminu do przyznania w/w świadczenia z Funduszu**\* * **przychody wykazane we wniosku są zgodne z przedstawionymi załącznikami.**   ……......................................................  *(data i podpis pracownika socjalnego)* |
| **Wniosek Komisji ds. Socjalnych:**  Przyznaję \*/nie przyznaję \* świadczenie pieniężne w kwocie ….................................  Nie przyznaję świadczenia pieniężnego z powodu \*...........................................................................................................................  Siedlce, dnia ...............................    ...................................................................................  *(podpisy członków Komisji)* |
| * niepotrzebne skreślić |

**Klauzula informacyjna**

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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) Uniwersytet w Siedlcach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet w Siedlcach, reprezentowany przez Rektora z siedzibą przy ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce;
2. Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu   
   e-mail: iod@uws.edu.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Uniwersytecie w Siedlcach;
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (Dz.U. UE L119 z 4.05.2016 r.);
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom działającym na zlecenie administratora danych, z których usług UwS korzysta przy   
   ich przetwarzaniu, np. podmiotom świadczącym usługi IT w zakresie wsparcia serwisowego oraz podmiotom zewnętrznym w przypadkach przewidzianych przepisami prawa;
7. Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów do jakich zostały zebrane;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie jednak nie później  
    niż do wypłaty świadczenia. Cofnięcie zgody następuje na piśmie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.