

WNIOSEK NALEŻY WYDRUKOWAĆ DWUSTRONNIE

Osoba uprawniona wypełnia wyłącznie rubryki, które dotyczą świadczenia, o które się ubiega

(data złożenia wniosku)

I. Nazwisko i imię wnioskodawcy

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Status osoby uprawnionej: pracownik AWF, emeryt - rencista AWF, były pracownik AWF pobierający świadczenie przedemerytalne, osoba uprawniona inna *

**WNIOSEK
o przyznanie świadczenia socjalnego**

II. Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego: *

1. na/za wypoczynek osoby uprawnionej (w nagłówku) * :

(w przypadku pracownika termin urlopu wypoczynkowego poświadczony przez pracownika DSP lub Sds.P)

2. na/za wypoczynek dziecka * :

..... nazwisko i imię data urodzenia nazwisko i imię data urodzenia

..... nazwisko i imię data urodzenia nazwisko i imię data urodzenia

..... nazwisko i imię data urodzenia nazwisko i imię data urodzenia

3. „paczka świąteczna dla dziecka” (podać ilość przysługujących świadczeń) * :

4. świadczenia pieniężnego „Gwiazdka” * ;

5. bezzwrotnej zapomogi rzeczowej / finansowej* – **uzasadnienie wniosku wraz z załączonymi dokumentami:**

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

6. dofinansowania do działalności turystycznej, kulturalno – oświatowej i rekreacyjno – sportowej* **(na podstawie załączonych imiennych faktur lub rachunków);**

7. dofinansowania do opieki nad dziećmi w żłobkach, przedszkolach oraz innych formach wychowania przedszkolnego* **(na podstawie załączonego imiennego zaświadczenia).**

Załączniki do przyznania świadczenia socjalnego:

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

III. Oświadczam, że w ubiegłym roku kalendarzowym wspólnie ze mną prowadziły gospodarstwo domowe następujące osoby:

Lp.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Źródło utrzymania
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

IV. Oświadczam, że łączne dochody netto wszystkich członków mojej rodziny za ubiegły rok i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wyniosły zł, słownie:
.....
co w przeliczeniu na (liczba) osób, stanowi zł, słownie:
..... na jedną osobę miesięcznie.

Inne informacje uzupełniające:

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych, ustalonych na podstawie dokumentów, które w razie konieczności przedstawię do wglądu Komisji Socjalnej, potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności określonej w § 5 ust. 10 i 11 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Ja, niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Akademię Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie z siedzibą w Warszawie, ul. Marymoncka 34, 00-968 Warszawa podanych przeze mnie moich danych osobowych zawartych w złożonym wniosku/oświadczeniu/umowie lub załączonej do niego dokumentacji w celach związanych z postępowaniem o udzielenie przez Uczelnię świadczenia z ZFŚS.

Jestem świadomy/świadoma, że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody w trakcie trwania procedury o udzielenie przez Uczelnię świadczenia z ZFŚS uniemożliwia jednak przyznanie świadczenia i będzie traktowane jako rezygnacja z ubiegania się o świadczenie z ZFŚS. Wycofanie zgody nie wpływa ponadto na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem.

Wyrażając powyższą zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych deklaruje, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Akademię Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, zawartą w § 12a Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i sporządzoną w związku z zapisami 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. (Dz. Urz. UE L 119, s. 1), tzw. „RODO”.

.....
(podpis wnioskodawcy)

V. Komisja proponuje przyznać/nie przyznać

.....
.....

Podpisy Członków Komisji:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Warszawa, dnia

* właściwy wariant podkreślić