Nr rejestru ……

data ……..……

_____
(nazwisko i imię osoby uprawnionej np. pracownika, emeryta, rencisty PK)

_____
(jednostka organizacyjna, tel. - wypełnia pracownik)

_____
(adres zamieszkania, telefon - wypełnia emeryt, rencista)

Nr konta bankowego - wypełnia emeryt, rencista, jeśli uległ zmianie

Kraków, dnia: _____

Dział Spraw Osobowych i Socjalnych
Politechniki Krakowskiej
w miejscu

W N I O S E K

w sprawie:

a) <u>zwrotu za indywidualne "wczasy pod gruszą"</u>

dla: _____
(Nazwisko i imię)

☐ pracownik PK ☐ emeryt PK ☐ rencista PK ☐ pobierający rentę rodzinną ☐ pobierający świadczenie* przedemerytalne

wymiar etatu _____
(wypełnia pracownik PK)

urlop wypoczynkowy w terminie: _____
(wypełnia pracownik PK - data dzienna od …… do urlopu, który stanowi podstawę do wypłaty świadczenia)

b) <u>dofinansowania do wczasów, kolonii, obozów, zielonej szkoły, "wczasów pod gruszą"</u>

dla: (wpisać nazwisko i imię beneficjenta zgodnie z zapisami § 7 ust. 1 pkt. 5 i 6)

_____ data urodzenia: _____

_____ data urodzenia: _____

_____ data urodzenia: _____

_____ data urodzenia: _____

_____ data urodzenia: _____

☐ Oświadczam, że dziecko, na które wnioskuję o dofinansowanie, nie uzyskało żadnych przychodów w roku poprzedzającym wypłatę świadczenia.**

Oświadczam, że w roku poprzedzającym złożenie wniosku, osiągnięty średni, miesięczny przychód przypadający na jedną osobę w gospodarstwie domowym mieścił się w _____ "grupie przychodowej".

Liczba osób w rodzinie: _____ w tym dzieci uczące się do 25 lat: _____, zgodnie z § 7 Regulaminu.

* *zaznaczyć właściwe*

** *zaznaczyć, jeśli dotyczy*

_____
(podpis wnioskodawcy)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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) zostałem poinformowany, że:

1. Administaratorem danych osobowych jest Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki z siedzibą w Krakowie przy ul. Warszawskiej 24, 31-155 Kraków;
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych w Politechnice Krakowskiej im. Tadeusza Kościuszki możliwy jest pod adresem e-mail: iodo@pk.edu.pl i tel.12 628 22 37;
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu uzyskania informacji o sytuacji życiowej i materialnej osoby uprawnionej zgodnie z §8 ust. 4 Regulaminu gospodarowania ZFŚS oraz w celu uzyskania informacji o sytuacji życiowej i materialnej uprawnionego zamierzającego skorzystać w danym roku kalendarzowym z ulgowych świadczeń finansowanych z ZFŚS (np. bilety do kina, teatru itd.).
4. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 pkt c zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO), a w szczególności na podstawie:
   a) Ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r. poz. 478, z późn. zm.),
   b) Ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217, z późn. zm.),
   c) Ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2021 r., poz. 746),
   d) Zarządzenia Rektora PK nr 82 z 2017 r. ze zm. w sprawie wprowadzenia na PK przepisów kancelaryjnych i archiwalnych.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
8. Przy przetwarzaniu podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych we wniosku i jestem świadomy/a*, że zgodnie z § 8 ust. 8 Regulaminu gospodarowania zakładowym funduszem świadczeń socjalnych PK złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą, przedłożenie sfałszowanych dokumentów lub w inny sposób świadome i celowe wprowadzenie Komisji w błąd wiąże się z utratą prawa do korzystania ze środków funduszu przez dwa kolejne lata oraz obowiązkiem zwrotu otrzymanej kwoty wraz z ustawowymi odsetkami.

_____
(podpis Wnioskodawcy)