*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

*gospodarowania zakładowym funduszem świadczeń socjalnych w UG*

............................................................ Gdańsk, dnia .................................

 nazwisko i imię

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

 nazwa jednostki organizacyjnej

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

 numer telefonu kontaktowego

**W N I O S E K**

**o przyznanie zapomogi**

**Jako uzasadnienie podaję:**

**....................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................**

**…………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………..**

Oświadczam, że w roku bieżącym korzystałam/em (nie korzystałam/em)\*
z zapomogi bezzwrotnej lub świadczenia rzeczowego z ZNP lub NSZZ „Solidarność”

w wysokości ..................... zł.

Wspólnie ze mną zamieszkują niżej podane osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Stosunek rodzinny Dzieci - podać wiek | Dochód\*\* |
| ....................................................................................................................................... | ....................................................................................................................................... | ....................................................................................................................................... |

Załączniki:

1. ………………………..
2. ………………………..
3. ………………………..

\* niepotrzebne skreślić

\*\* ***dochód brutto*** – średni miesięczny dochód na członka rodziny, uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym – wykazany w zeznaniach podatkowych za rok ubiegły.

Oświadczam, że średni dochód ze wszystkich źródeł (opodatkowany i nie opodatkowany) *na członka rodziny brutto wynosi* ........................zł /*zgodnie z PIT za rok poprzedzający złożenie wniosku/.*

***PIT do okazania podczas składania wniosku o przyznanie świadczenia***

Przyjmuje do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych będzie kwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych z konsekwencjami określonymi w art. 52 Kodeksu pracy.

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie może być weryfikowana w trybie art. 253 tego Kodeksu.

W związku z ubieganiem się o udzielenie świadczenia z ZFŚS wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Gdański danych osobowych zawartych we wniosku oraz złożonych załącznikach zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem tak zebranych danych jest Uniwersytet Gdański z siedzibą w Gdańsku przy ul. Bażyńskiego 8, zwany dalej Uczelnią,
* dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania i realizacji świadczenia przysługującego w ramach świadczeń socjalnych i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
* przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
* podanie Uczelni danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia w/w świadczenia.

*......................................................*

*podpis wnioskodawcy*

Opinia przedstawiciela jednostki organizacyjnej – członka Uczelnianej Komisji Socjalno-Mieszkaniowej lub innego przedstawiciela UKSM.

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

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

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

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