

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU

Nazwisko i imię/imiona (w przypadku małżeństw zatrudnionych na UMK)
Miejsce zamieszkania
Telefon, e-mail (podanie danych jest dobrowolne)
Emeryt (rencista), pracownik (jednostka organiz., tel.)

Wypełniają emeryci, renciści, osoby przebywające na zasiłku przedemerytalnym Oświadczam, że po rozwiązaniu stosunku pracy na Uniwersytecie w związku z przejściem na rentę/emeryturę/świadczenie przedemerytalne nie zawiesiłam(-em) emerytury/renty/świadczenia przedemerytalnego w związku z podjęciem zatrudnienia u innego pracodawcy	nie zawiesiłam(-em) / zawiesiłam(-em) (niepotrzebne skreślić)
---	---

OŚWIADCZENIE

o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać ze świadczeń finansowanych z UFŚS

Stan osobowy rodziny, informacja o przychodach:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia (dzieci)	Przychody*

Oświadczam, że jestem zainteresowana(-y) korzystaniem ze świadczeń <u>kulturalno-oświatowych</u> i <u>sportowo-rekreacyjnych</u> oraz wnioskuje o dofinansowanie wybranych świadczeń dla mnie i jednego z ww. członków rodziny.	tak/nie (niepotrzebne skreślić)
Oświadczam (-y), że jestem/jesteśmy zainteresowana(-ni) otrzymaniem paczki dla dziecka/dzieci, o którą będzie wnioskować: imię i nazwisko (dotyczy wyłącznie małżeństw zatrudnionych w UMK)	tak/nie (niepotrzebne skreślić)
Oświadczam (-y), że jestem/jesteśmy zainteresowana (-ni) otrzymaniem jednorazowego świadczenia finansowego z tytułu zwiększonych wydatków w okresie zimowym (niepotrzebne skreślić)	tak/nie (niepotrzebne skreślić)
Oświadczam, że korzystam ze świadczeń przyznawanych w ramach programu Rodzina 800+ (niepotrzebne skreślić)	tak/nie (niepotrzebne skreślić)

* Zgodnie z § 5 i § 6 Regulaminu

Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania i rozliczenia dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w terminie w Sekcji Spraw Socjalnych (Rektorat, p. 416, 417, tel. 56 611 20 68, 89, 88 / 56 611 42 48, 81) lub Sekcji Spraw Socjalnych CM (budynek F, p. 26, tel. 52 585 34 72, 27), w zależności od miejsca korzystania ze świadczeń socjalnych.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., pracodawca informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu z siedzibą przy ulicy Gagarina 11 w Toruniu.
2. Dane osobowe zawarte w informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osób zamierzających skorzystać z ulgowych świadczeń finansowanych z Uniwersyteckiego Funduszu Świadczeń Socjalnych i wnioskach o świadczenia socjalne będą przetwarzane przez administratora wyłącznie w celu udzielenia tych świadczeń (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c i f RODO).
3. Podanie danych osobowych w informacji i wnioskach jest dobrowolne, jednak niezbędne do udzielenia świadczeń z UFSS i wynika z wewnętrznego regulaminu świadczeń socjalnych oraz z przepisów odrębnych.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do Pani/Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, chyba, że przepisy prawa nakazują być przechowywane dane.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przedawnienia roszczeń.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Jeżeli chce Pani/Pan skontaktować się z Uczelnią w sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, w szczególności w związku z wniesieniem wniosku o realizację Pani/Pana praw należy to zrobić na adres e-mail: iod@umk.pl lub adres: UMK w Toruniu, ul. Gagarina 11, 87-100 Toruń, z dopiskiem „IOD”.

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za podanie danych niezgodnych z prawdą.

Miejscowość i data: _____ r. _____

Podpis wnioskodawcy/wnioskodawców
(w przypadku małżeństw zatrudnionych na UMK)

Wypełnia Sekcja Spraw Socjalnych/Sekcja Spraw Socjalnych CM

1. łączna suma przychodów wszystkich osób: _____
2. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: _____
3. Średni, miesięczny przychód na osobę w rodzinie: _____
4. % dofinansowania wg tabeli nr VI: _____
5. Wartość paczki wg tabeli nr VII / ilość paczek: _____

Data i podpis sporządzającego

Data i podpis kierownika Sekcji