

## 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.)

<b>Wypełniają emeryci, renciści, osoby przebywające na zasiłku przedemerytalnym</b> 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	<b>nie zawiesiłam(-em) / zawiesiłam(-em)</b>  (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 wnioskuję o dofinansowanie wybranych świadczeń dla mnie i jednego z ww. członków rodziny.	<b>tak/nie</b> (niepotrzebne skreślić)
Oświadczam (-y), że jestem/jesteśmy zainteresowana(-ni) otrzymaniem paczki dla dziecka/dzieci, o którą będzie wnioskować: ..... <b>imię i nazwisko (dotyczy wyłącznie małżeństw zatrudnionych w UMK)</b>	<b>tak/nie</b> (niepotrzebne skreślić)
Oświadczam (-y), że jestem/jesteśmy zainteresowana (-ni) otrzymaniem jednorazowego świadczenia finansowego z tytułu zwiększonych wydatków w okresie zimowym (niepotrzebne skreślić)	<b>tak/nie</b> (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że korzystam ze świadczeń przyznawanych w ramach programu Rodzina 800+ (niepotrzebne skreślić)	<b>tak/nie</b> (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 Dziale Socjalnym (Rektorat, p. 416, 417, tel. 56 611 20 68, 89, 88 / 56 611 42 48, 81) lub Dziale Socjalnym 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 bądź przechowywanie danych.
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](mailto: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 Dział Socjalny/Dział Socjalny 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 Działu