

WNIOSEK

**o przyznanie zapomogi pieniężnej w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych,
klęsk żywiołowych lub długotrwałej choroby**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Akademii Muzycznej
im. Feliksa Nowowiejskiego w Bydgoszczy**

Nazwisko i imię

Miejsce zamieszkania

Telefon, e-mail (podanie danych jest dobrowolne)

pracownik (jednostka organiz.)

Emeryt (rencista)- należy wpisać numer konta bankowego,
na który Akademia ma przekazać dofinansowanie

OŚWIADCZENIE

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

Oświadczam, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z § 5 Regulaminu

Lp.	A Imię i nazwisko wnioskodawcy	B Członek rodziny: mąż/żona rodzic dziecka opiekun faktyczny dziecka prowadzący wspólne gospodarstwo domowe z wnioskodawcą (wpisać imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)	C Dzieci pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym do ukończenia 18. roku życia - do ukończenia 25. roku życia jeżeli kontynuują naukę w szkole lub w szkole wyższej - dziecko, które ukończyło 25. rok życia, legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności		D Przychody**	
			Data urodzenia dziecka/dzieci	osoba z rubryki A	osoby z rubryki B i C	

Uzasadnienie wniosku:

Do wniosku dołączam dokumentację poświadczającą okoliczności uzasadniające wniosek

Wyrażam zgodę na potrącenie z przyznaných świadczeń finansowych lub z mojego wynagrodzenia podatku dochodowego od osób fizycznych w przypadku, gdy powstanie zobowiązanie podatkowe, do pobrania którego zobowiązana będzie Akademia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy(a) odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 Kodeksu karnego).

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby ZFŚS

W związku z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Muzyczna imienia Feliksa Nowowiejskiego w Bydgoszczy (85-056), ul. Słowackiego 7, reprezentowana przez rektora Akademii Muzycznej imienia Feliksa Nowowiejskiego w Bydgoszczy (adres e-mail: rektor@amfn.pl);
- 2) W uczelni powołany jest Inspektor Ochrony Danych – (adres e-mail: iod@amfn.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Akademii Muzycznej imienia Feliksa Nowowiejskiego w Bydgoszczy oraz ewentualnych roszczeń z nią związanych;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych, prócz administratora danych, będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania, w tym również przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji;
- 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;
- 7) ma Pan/Pani 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.;
- 8) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest także warunkiem korzystania z Funduszu, w przypadku niepodania danych osobowych pomoc z Funduszu może nie zostać udzielona.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia do wniosku

*Niepotrzebne skreślić

**W oświadczeniu należy uwzględnić przychody wszystkich członków rodziny uprawnionych do korzystania ze świadczeń z Funduszu, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, spełniającego warunki określone w § 5 ust. 3 Regulaminu tj. małżonek, rodzic dziecka, opiekun faktyczny dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci do ukończenia 18. roku życia lub do ukończenia 25. roku życia w danym roku kalendarzowym jeżeli kontynuują naukę w szkole, szkole wyższej a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna.

Do członków rodziny nie zalicza się dzieci pozostających pod opieką opiekuna prawnego, nie zamieszkującego razem z Wnioskodawcą oraz dzieci pozostających w związku małżeńskim.

Przychody będą weryfikowane przez członków Komisji na podstawie przedłożonego do wglądu rozliczenia rocznego z Urzędu Skarbowego PIT za rok poprzedzający rok zgłoszenia wniosku.

Przychodem, w zależności od źródła jego powstania, na potrzeby niniejszego Regulaminu jest:

- 1) ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł – przychód razem;
- 2) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych (PIT-36) oraz podatkiem liniowym (PIT-36L) – przychód z wszystkich źródeł przychodów (tj. wynikający ze składanego rocznego zeznania podatkowego);
- 3) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opodatkowanej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) – dochód nie niższy niż określony w obowiązującym dla danego roku obwieszczeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a przypisany odpowiednio płaconemu podatkowi (dotyczy karty podatkowej) lub też osiąganym przychodom wg odpowiednich stawek podatkowych (dotyczy ryczałtu ewidencjonowanego).

Wypełnia Komisja Pracownicza

Komisja Pracownicza proponuje przyznać / nie przyznawać zapomogę losową

(uzasadnienie w przypadku odmowy przyznania dofinansowania)

Rok: _____

1. łączna suma przychodów wszystkich osób: _____
2. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: _____
3. Średni, miesięczny przychód na osobę w rodzinie: _____
4. Kwota dofinansowania: _____

podpisy członków Komisji

Podpis Kanclerza/Rektora