Załącznik Nr 2 do Regulaminu ZFŚS   
 Uniwersytetu Opolskiego

…………………………………………………….

(imię i nazwisko)

**WNIOSEK o przyznanie dofinansowania**

**w postaci:**

(wczasów pod gruszą, ~~dofinansowania wypoczynku zorganizowanego przez zakład pracy, dofinansowania do działalności kulturalno-oświatowej, dofinansowania do wypoczynku dla dzieci w formie kolonii, obozów, zimowisk, zielonych szkół – trwających w trakcie roku szkolnego, Bonów Mikołajkowych~~, zapomoga z tytułu zwiększonych wydatków przed Świętami Bożego Narodzenia)\*.

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób uprawnionych do świadczenia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Imię  i nazwisko* | *Stopień pokrewieństwa* | *Data urodzenia* | *Uwagi*  *Miejsce nauki dziecka (jeśli dotyczy), stopień niepełnosprawności* |
|  |  | wnioskodawca |  |  |
|  |  | współmałżonek |  |  |
|  |  | dziecko |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

1. **Łączny** roczny dochód (z PIT) dla całego gospodarstwa domowego w roku kalendarzowym …………….. wyniósł ……............................................................zł1
2. **Pozostałe** dochody i przysporzenia w ujęciu rocznym dla gospodarstwa domowego nieujęte w PIT………………………………zł1
3. **Miesięczny** dochód na 1 członka (*suma poz. 1 i 2, podzielona przez 12*) ..........................................zł/os./mies.
4. W przypadku braku dochodu w gospodarstwie domowym w roku poprzedzającym złożenie niniejszego Oświadczenia lub w przypadku zawarcia związku małżeńskiego/rozwodu w roku bieżącym, należy podać średni miesięczny dochód (zgodnie z definicją ujętą w objaśnieniach) z miesiąca poprzedzającego złożenie niniejszego oświadczenia, w przeliczeniu na osobę   
   w gospodarstwie domowym:

..........................................zł/os./mies.

**Lub**Oświadczam, że:

Moje miesięczne dochody na 1 członka rodziny przekraczają ………………………………. zł na miesiąc.

**Objaśnienie:**

Wszelkie dane osobowe złożone w niniejszym Oświadczeniu podlegają ochronie zgodnie z obowiązującym prawem.

**1Za dochód uważa się** wszystkie dochody (przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu) wszystkich członków gospodarstwa domowego (również dzieci) opodatkowane i nieopodatkowane oraz wszelkie zasiłki, dodatki i świadczenia (o których mowa w § 18 Regulaminu) z roku kalendarzowego poprzedzającego złożenie Oświadczenia,

**po odliczeniu:**

* obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne,
* zapłacony podatek (zaliczkę na podatek dochodowy).

**Dochody i świadczenia podlegają pomniejszeniu o kwoty alimentów świadczonych na rzecz innych osób.**

Za dochód uważa się w szczególności:

* wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę itp. oraz umów cywilnoprawnych (jak np. umowa zlecenia, umowa o dzieło, umów agencyjnych lub umów o pracę nakładczą),
* dochody osiągnięte za granicą,
* emerytury, renty, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zasiłki i świadczenia z ubezpieczenia społecznego (chorobowe, macierzyńskie, wychowawcze itp.),
* dieta sołtysa, dieta radnego i kwoty innych diet otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
* zasiłki przysługujące bezrobotnym,
* dochody z gospodarstwa rolnego obliczane podobnie jak przy świadczeniach rodzinnych (art. 5 ust. 8 ustawy z dnia 28.11.2003 r. Dz.U. z 2022 r. poz. 615 ze zm.) – przyjmuje się, że z 1ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie., w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 5.11.1984 r. o podatku rolnym (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 333),
* dochody z dopłat dla rolników,
* dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej, liczone:
* przy działalności opodatkowanej na zasadzie art. 30 c (PIT – 36L – podatek liniowy) i art. 27 (PIT - 36 – zasady ogólne) ustawy podatkowej, przyjmuje się dochód faktycznie osiągnięty, a wynikający ze składanego rocznego zeznania podatkowego (tj. przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu i zapłacone składki na ubezpieczenia społeczne,
* przy działalności opodatkowanej ryczałtowo (karta podatkowa – PIT – 16 oraz ryczałt ewidencjonowany PIT – 28), podobnie jak przy świadczeniach rodzinnych (art. 5 ust. 7a ustawy z dnia 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych) przyjmuje się dochód nie niższy niż określony w obowiązującym (dla danego roku) obwieszczeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, wydanym na podstawie art. 5 ust. 7a ustawy o świadczeniach rodzinnych, a przypisany odpowiednio płaconemu podatkowi (przy karcie podatkowej – Tabela 1) lub osiąganym przychodom wg odpowiednich stawek podatkowych (przy ryczałcie ewidencjonowanym – Tabele 2-5 w zależności od stawki podatkowej) i pomniejszony o składki na ubezpieczenia społeczne,
* dochody z najmu, dzierżawy i innych źródeł,
* otrzymywane alimenty, świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
* świadczenia wychowawcze z programu 500+, 800+ i inne świadczenia o podobnym charakterze , np. RKO,
* świadczenia rodzinne,
* zasiłki, świadczenia i dodatki różnego rodzaju oraz inne cykliczne świadczenia lub świadczenia jednorazowe o znacznej wysokości, czyli takiej, która ma wpływ na sytuację życiową i materialną,
* inne dochody i świadczenia nie wymienione wyżej.

**Od dochodu nie odejmujemy kwot m.in. rat pożyczek, kredytów, składek członkowskich, wszelakich dobrowolnych ubezpieczeń, wkładów na KZP, pożyczki z ZFŚS, wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe itp.**

Oświadczam, że zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Zarządzeniem Rektora Uniwersytetu Opolskiego nr 34/2024 z dnia 11.04.2024 w sprawie Regulaminu ZFŚS Uniwersytetu Opolskiego.

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i składam je świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z podania nieprawdy.

………………………………… ……………………………………..

(miejscowość, data) (podpis)

**\* podkreślić właściwe**

**Klauzula informacyjna** **dla osób składających oświadczenie w celu skorzystania ze świadczeń z ZFŚS**

1. Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „RODO”, informujemy, że: Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Opolski z siedzibą przy pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uni.opole.pl, poprzez formularz na stronie: http://iod.uni.opole.pl/kontakt/ lub pisząc na adres: Uniwersytet Opolski - Inspektor Ochrony Danych Osobowych, pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej http://iod.uni.opole.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania, wypłaty i rozliczania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Obowiązek prawny wynika z przepisów ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
5. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Dostęp do danych osobowych mają osoby upoważnione przez Administratora. Odbiorcą danych mogą być podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych lub innego instrumentu prawnego zapewniające odpowiedni stopień ich ochrony.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państw trzecich.
7. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń, dla celów archiwalnych – przez czas określony w jednolitym rzeczowym wykazie akt.
8. Posiada Pani/Pan określone w RODO prawa, z których mona skorzystać po uwzględnieniu warunków określonych w art. 15-21 RODO obejmujące:

- prawo dostępu do treści swoich danych,

- prawo do sprostowania swoich danych osobowych,

- prawo do usunięcia danych „prawo do bycia zapomnianym” (chyba że dalsze ich przetwarzanie jest niezbędne w przypadkach przewidzianych w art. 17 pkt 3 RODO),

- oraz prawo do ograniczenia przetwarzania,

1. Ze względu na brak przesłanek wskazanych w art. 20 ust 1 pkt b (brak zautomatyzowanego przetwarzania), nie przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych.
2. Ze względu na brak przesłanek wskazanych w art. 21 ust 1, nie przysługuje Pani/Panu prawo do sprzeciwu w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych.
3. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan,   
   iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
4. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.
5. Administrator nie wykorzystuje w stosunku do Pani/Pana zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym nie wykonuje Pani/Pana profilowania.

**Stanowisko Komisji Socjalnej**

Opiniujemy pozytywnie/negatywnie\* wniosek Pana/Pani ……………………………………………………….

Wysokość dofinansowania wynosi …………………………………………………………………………………………..

Uzasadnienie negatywnego stanowiska………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………

*(data i podpisy członków Komisji Socjalnej i przedstawicieli*

*zakładowych organizacji związkowych)*

**Decyzja Pracodawcy**

Przyznaję/Nie przyznaję\* dofinansowanie w wysokości ……………………………………z przeznaczeniem jak we wniosku.

………………………………………….

*(data i podpis Pracodawcy)*

**\*** podkreślić właściwe