W N I O S E K / APPLICATION

o przyznanie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych
/ for a non-refundable monetary aid from the JU benefits fund

1. Imię i Nazwisko / Name and surname **.....**

2. PESEL / PESEL **.....**

3. Adres zamieszkania / Address **.....**

4. Numer telefonu / Telephone number **.....**

5. Jednostka organizacyjna / Organisational unit **.....**

6. Stanowisko / Position **.....**

7. Numer konta: / Bank account numer **.....**

8. Wysokość zarobków wnioskodawcy potwierdzona przez Dział Płac Centrum Spraw Osobowych (*średni miesięczny przychód brutto wyliczony z ostatnich 3 miesięcy*)/odcinek renty lub emerytury albo decyzja ZUS do wglądu / The amount of the applicant's earnings confirmed by the Office of Human Resources (*average gross monthly income calculated over the last 3 months*) / pension slip or decision of Social Security Office (ZUS) for review

.....

9. Wysokość zarobków współmałżonka, partnera (*średni miesięczny przychód brutto wyliczony z ostatnich 3 miesięcy*) /dołączyć odcinek renty lub emerytury albo decyzję ZUS do wglądu / The amount of the applicant's spouse's earnings (*average gross monthly income calculated over the last 3 months*) / pension slip or decision of Social Security Office (ZUS) for review

.....

10. Inne źródła przychodów (zasiłki, alimenty, stypendia, dochód z gospodarstwa rolnego i inne) / Other sources of income (family allowances, scholarship, maintenance etc.)

.....

11. Ilość osób na utrzymaniu (wiek dzieci - w przypadku dzieci uczących się po 18. roku życia - konieczne potwierdzenie dalszej edukacji) / Number of dependants (age of children – in the case of children over 18 years of age – necessary confirmation of further education)

.....

12. Uzasadnienie wniosku (*należy dołączyć dokumenty potwierdzające zasadność wniosku, zaświadczenia, faktury, itp.)* / Reasons for the application *(Please attach documents proving the validity of the application, certificates, invoices, etc.)*

.....

.....

.....

.....

***(choroba własna, członka rodziny, wypadek losowy, itp.)* /** *(illness of applicant, illness of a family member, accident, etc.)*

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tekst jednolity Dz.U. z 2022 roku, poz. 1138) */ The truthfulness of the above data is confirmed by my handwritten signature. I am aware of criminal responsibility under Art. 297 of the Act of 6 June 1997, the Penal Code (consolidated text of the Journal of Laws of 2022, item 1138 as amended).*

Kraków, dnia / date **.....** **.....**

podpis wnioskodawcy / signature of the applicant

Zgodnie z art. 13 *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, dalej „RODO")* informujemy, że: / In accordance with Article 13 of *Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC* (General Data Protection Regulation, hereinafter GDPR) the Jagiellonian University informs as follows:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Jagielloński, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków, reprezentowany przez Rektora. / The controller of your personal data is the Jagiellonian University 24 Gołębia Street, 31-007 Krakow, represented by the Rector.
2. Uniwersytet Jagielloński wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Kontakt z Inspektorem możliwy jest przez e-mail: iod@uj.edu.pl, pod nr telefonu 12 663 12 25 lub bezpośrednio pod adresem ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków pok. nr 5. / A Data Protection Officer has been appointed by the Jagiellonian University. The Data Protection Officer can be contacted via email: iod@uj.edu.pl, by phone – 12 663 12 25 or directly at 24 Gołębia Street, 31-007 Krakow, room nr 5.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, na podstawie: / Your personal data will be processed for the purpose of processing your application for a benefit from the JU benefits fund on the basis of:

- w przypadku danych zwykłych: art. 6 ust. 1 lit c) RODO – obowiązek prawny ciążący na administratorze; / for common data: Article 6(1)(c) of GDPR – legal obligation on the controller;
- w przypadku danych szczególnych kategorii: art.9 ust. 2 lit b) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora, lub osobę której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej. / for data belonging to special categories: Article 9(2)(b) of GDPR – processing is necessary for the fulfilment of the obligations and exercise of specific rights by the data controller or the data subject in the field of labour law, social security and social protection.

4. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa. / Your personal data will not be made available to third parties. The recipients of the data will be only institutions authorised by law.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych. / Your personal data will not be transferred to third countries or international organisations.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do zrealizowania przysługujących Pani/Panu świadczeń socjalnych z ZFŚS, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane w niezbędnym zakresie do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa. / Your personal data will be kept for no longer than is necessary for the fulfilment of your social security benefits from the JU benefits fund, as well as for the period necessary to assert rights or claims. After this period your personal data will be stored to the extent necessary for archiving purposes for the period specified by law.
7. Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO. / You have the right to: obtain information about the processing of your personal data and your rights under GDPR, access and rectify your data, as well as the right to delete your personal data from the controller's files (unless further processing is necessary to fulfil a legal obligation or to establish, assert or defend claims), and the right to limit the processing and transfer of your data, object to the processing – in the cases and under the conditions specified in GDPR.
8. W razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. / If you believe that the processing of your personal data violates the rules of GDPR, you have the right to lodge a complaint with the President of the Office for Personal Data Protection.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do skorzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z ZFŚS. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku i przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. / The provision of personal data is voluntary, but necessary in order to receive the benefits financed by the Company Social Benefits Fund. The consequence of not providing personal data is that it is not possible to consider your application and grant a benefit from the Company Social Benefits Fund.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani nie będą służyć do profilowania. / Your personal data will not be subject to automated decision making or profiling.

***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO** / A STATEMENT BY THE APPLICANT ON THE FULFILMENT OF THE INFORMATION OBLIGATIONS PROVIDED FOR IN ARTICLE 13 OR ART. 14 OF GDPR*

Niniejszym oświadczam, iż wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 *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* wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/em i zawarłam/em we wniosku o przyznanie zapomogi. / I hereby declare that I have fulfilled the information obligations provided for in Article 13 or 14 of *Regulation 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and repealing Directive 95/46/EC* with regard to natural persons from whom I have directly or indirectly obtained personal data and included them in the application for monetary aid.

Kraków, dnia / date **.....** **.....**

podpis wnioskodawcy / signature of the applicant

13. **Opinia przedstawiciela Rektorskiej Komisji Socjalnej: /** Opinion of the representative of the Rector's Social Committee:

.....

.....

.....

podpis przedstawiciela / signature of the representative

14. **Wysokość otrzymanych zapomóg w roku kalendarzowym: /** Amount of aid granted for the calendar year:

.....

wypełnia Dział Świadczeń Socjalnych UJ / filled in by the JU Office of Human Resources

.....

podpis pracownika Działu Świadczeń Socjalnych / signature of human resources officer

15. **Proponuje się przyznanie zapomogi w wysokości: /** The amount of monetary aid recommended:

.....

.....

Odmawia się przyznania zapomogi z powodu: / Monetary aid denied for the following reason:

.....

.....

Podpisy Przedstawicieli Rektorskiej Komisji Socjalnej: / Signatures of representatives of the Rector's Social Committee:

1. **……**
2. **……**
3. **……**
4. **……**
5. **……**
6. **……**
7. **……**
8. **……**

Kraków, dnia / date **.....**