

**NR 1****WNIOSEK o PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Imię i nazwisko.....

PESEL											Nr osobowy SAP								
NIP																			

Jednostka organizacyjna ..... stanowisko..... telefon .....

Konto w banku emeryta / rencisty nr :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jestem pracownikiem /emerytem Politechniki Warszawskiej od (m-c, rok) .....

**Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego (właściwe zaznaczyć)****1. Dofinansowanie wypoczynku dzieci pozostających na utrzymaniu**

Lp	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Wypoczynek zorganizowany		
			przez PW*	inne instytucje*	we wł. zakresie
1					
2					
3					
4					
5.					

**2. Dofinansowanie wypoczynku (letniego) mojego i współmałżonka**

Imię i nazwisko współmałżonka	Wypoczynek zorganizowany		
	przez PW*	inne instytucje *	we wł. zakresie

Oświadczam, że przysługujący mi urlop wypoczynkowy wykorzystam, zgodnie z planem urlopów na 2024 r., w dniach od .....do ..... (co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych)\*\*

**3. Dofinansowanie wycieczki zorganizowanej w PW dla mnie i uprawnionych członków rodziny:**

Wycieczka 1 do ..... termin ..... rachunki na kwotę .....

Wycieczka 2 do ..... termin ..... rachunki na kwotę .....

**OŚWIADCZENIE O PRZYCHODACH GOSPODARSTWA DOMOWEGO UZYSKANYCH W 2023 ROKU**

Jeżeli średni miesięczny przychód na osobę w gosp. domowym pracownika przekracza kwotę 7158 zł, a emeryta 5828 zł, należy wpisać w rubryce o średnim miesięcznym przychodzie na osobę: przekracza 7158 zł. (pracownicy) lub 5828 zł (emeryci) i potwierdzić własnoręcznym podpisem.

Gdy przychód jest niższy, należy podać uzyskane przychody swoje i członków gosp. domowego:

Roczny przychód uzyskany : w PW ..... zł, poza PW ..... zł

Roczny przychód emeryta / rencisty PW : w/g rozliczenia ZUS ..... zł, inne ..... zł

**CZŁONKOWIE RODZINY I UZYSKANE PRZYCHODY:** (Do przychodów gospodarstwa domowego zalicza się przychody osiągnięte przez uprawnionego, współmałżonka uprawnionego, a także będące na ich utrzymaniu dzieci niepełnoletnie, dzieci uczące się – nie dłużej niż do ukończenia 25 lat oraz dzieci niepełnosprawne bez względu na wiek.)

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa (dzieci-data urodzenia)	Roczny przychód
			w zł
1			
2			
3			
4			
5			

Średni miesięczny przychód na osobę wynosi .....zł

Składając powyższy wniosek prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności z tym związanej.

Warszawa, dnia .....2024 r.

-----  
Podpis wnioskodawcy

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 i 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 (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.), zwanym dalej „RODO”, Politechnika Warszawska informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Politechnika Warszawska, z siedzibą przy pl. Politechniki 1, 00-661 Warszawa.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się mailowo: iod@pw.edu.pl.
3. Administrator będzie przetwarzać dane osobowe w zakresie wskazanym we wniosku o przyznanie świadczeń socjalnych.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu realizacji świadczenia z ZFŚS. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust 1. lit f RODO.
5. Politechnika Warszawska nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
6. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Ze względu na fakt, iż przesłanką przetwarzania danych nie jest zgoda, nie przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom (administratorom), za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
8. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych mogą mieć podmioty (podmioty przetwarzające), którym Politechnika Warszawska zleca wykonanie czynności mogących wiązać się przetwarzaniem danych osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwia Pani/Panu uzyskanie świadczenia z ZFŚS.
10. Pani/Pana dane zostały pozyskane bezpośrednio od Pani/Pana bądź od osoby składającej wniosek w związku z realizacją świadczenia ZFŚS.
11. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń.
12. Pani/Pana dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
13. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Zobowiązuję się do poinformowania osób, które wskazałem we wniosku, o powyższych informacjach w zakresie przetwarzania danych osobowych, jak także, że ich dane osobowe zostały pozyskane w związku ze złożeniem przeze mnie wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego.

Warszawa, dnia .....2024 r.

podpis wnioskodawcy .....

**Wypełnia pracownik Działu Socjalnego:**

Średni miesięczny przychód na osobę w gosp. domowym wnioskodawcy, zgodnie ze złożonym oświadczeniem o przychodach za rok poprzedzający przyznanie świadczenia, wynosi..... zł wskaźnik .....

1. Zgodnie z Regulaminem (zał. nr 1) **dofinansowanie wypoczynku** dla jednego **dziecka** wynosi:

- a) wypoczynek zorganizowany przez PW (liczba dni pobytu ..... ) kwota dofinansowania .....
- b) wyp. zorg. przez inne instytucje: I wyjazd. – kwota dof. .... II wyjazd. – kwota dof.....
- c) wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie – kwota dofinansowania .....łącznie.....

2. Zgodnie z Regul. (zał. nr 2) kwota **dof. wyp.** dla osoby uprawnionej wynosi .....

- dofinansowanie wypoczynku współmałżonka wynosi 20% kwoty.....
- dofinansowanie wypoczynku w ośrodku PW (liczba dni pobytu ..... ) .....
- dofinansowanie wypoczynku zorganizowanego przez inne podmioty gosp.....

3. Zgodnie z Regulaminem kwota **dofinansowania wycieczki 1** dla osób uprawnionych wynosi .....

**wycieczki 2** dla osób uprawnionych wynosi .....

Data: .....2024 r.

podpis pracownika Dz. Socjalnego

**Opinia Rektorskiej Komisji ds. ZFŚS:**

Przyznać / nie przyznać / świadczenia socjalne w wysokości wyliczonej przez Dział Socjalny

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....

Uwagi .....

Data : .....2024 r.

.....  
podpisy członków Komisji

**Decyzja Kanclerza PW: Przyznaję świadczenie w wysokości :**

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....

Data : .....2024 r.

.....  
podpis, pieczęć

**Objaśnienia:**

*\*Proszę dołączyć dowód wpłaty zawierający: nazwę i adres podmiotu prowadzącego działalność w zakresie organizacji wypoczynku w formie np. wczasów lub wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży do lat 18 (potwierdzenie z ewidencji prowadzonej przez Kuratorium Oświaty, formę i miejsce wypoczynku lub półkolonii, imię i nazwisko dziecka korzystającego ze zorganizowanej formy wypoczynku, okres pobytu na kolonii, obozie, zimowisku, rajdzie, „białej i zielonej szkole” lub czas trwania półkolonii, kwotę i datę dokonania zapłaty.*

*\*\*nie dotyczy emerytów*

*Do przychodów gosp. domowego zalicza się przychody z tytułu: stosunku pracy, działalności gospodarczej, działów specjalnych produkcji rolnej, wykonywania wolnych zawodów, umów zleceń lub o dzieło, patentów; prowadzenia gospodarstwa rolnego, ustalone z zastosowaniem hektarów przeliczeniowych wg zasad określonych w przepisach o podatku rolnym; przychodów kapitałowych oraz innych – w tym okresowo uzyskiwanych przychodów, zwłaszcza z tytułu najmu lub dzierżawy i praw autorskich; rent prawa cywilnego; emerytur i rent otrzymywanych z FUS i z zagranicy; alimentów, stypendiów, w tym świadczeń zagranicznych; dodatków mieszkaniowych i zasiłków – w tym zasiłków dla bezrobotnych; świadczeń uzyskiwanych z ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym.*

**Do przychodów nie zalicza się kwot: nieopodatkowanych świadczeń z ZFŚS, dodatków z Programu Rodzina 500+**

**W przypadku:**

- a) braku przychodów dorosłych osób w gosp. domowym - konieczne jest podanie dodatkowych informacji,
- b) dzieci w wieku od 18 lat do ukończenia 25 roku życia - potwierdzenie faktu nauki (legitymacja lub zaświadczenie),
- c) osób samotnie wychowujących dzieci - udokumentowanie tego faktu
- d) niepełnosprawności - dostarczenie dokumentacji pn. orzeczenie o niepełnosprawności.

**Szczegółowe zasady dokumentowania sytuacji materialnej, rodzinnej i zdrowotnej zostały opisane w załączniku do Regulaminu ZFŚS w PW.**