

Gdańsk, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko, dział)

OŚWIADCZENIE
osoby uprawnionej do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku

Oświadczam, że:

- 1) **udostępniam pracodawcy Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku swoje dane osobowe w tym dane o zdrowiu, dane członków rodziny, sytuacji materialnej* w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pożyczki ze Środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku;**
- 2) została mi przedstawiona informacja wynikająca 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku;
- 3) **przekazuję moje dane osobowe w tym dane o zdrowiu, dane członków rodziny, sytuacji materialnej*** w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS zgodnie z przepisami prawa. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych jest Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku (ul. Targ Węglowy 6, 80-836 Gdańsk). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest Regulaminu Gospodarowania Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych w Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, który został ustalony na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i uzgodniony z pracownikiem wybranym przez załogę Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku do reprezentowania jej interesów;
- 4) Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* Niepotrzebne skreślić

nazwisko i imię

.....

.....
adres zamieszkania

Spłata..... lat

W N I O S E K

o przyznanie pożyczki z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych na cele mieszkaniowe/remontowe.

Zwracam się z prośbą o przyznanie z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych pożyczki w wysokości..... złotych

z przeznaczeniem na.....

Obecnie zajmuję dom jednorodzinny, mieszkanie podległe PGM – spółdzielcze – prywatne, składające się z..... pokoi , kuchni, łazienki, z ogrzewaniem c.o., innym....., wc., o powierzchni..... m².

Osoby wspólnie zamieszkujące w powyższym lokalu:

L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy /źródło utrzymania/	Wysokość Dochodów (netto)

Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych będzie kwalifikowane jako ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych z konsekwencjami określonymi w art. 52 Kodeksu Pracy.

Oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Zostałam/em poinformowana/y, że kserokopie dokumentów potwierdzających wysokość przychodu, które zostaną dostarczone do pracownika do spraw socjalnych będą na bieżąco weryfikowane i niszczone.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie spółdzielni /administracji o zajmowanym lokalu, kopię przydziału lub ksero aktu notarialnego lub inny dokument stwierdzający prawo do zajmowanego lokalu.

.....

(miejscowość, ulica nr domu/mieszkania)

o łącznej powierzchni.....m².

Warunki najmu.....

Data.....

podpis i pieczęćka spółdz. / admin.

Stwierdza się, że Pani/Pan.....

zatrudniony w..... na czas.....

od dnia..... na stanowisku.....

.....

Dział Kadr i Płac

Wysokość miesięcznych zarobków netto (po potrąceniach)

wynosi..... złotych.

.....

Dział Kadr i Płac

Uchwałą Komisji Socjalnej z dnia.....

przyznano pożyczkę z ZFŚS w wysokości.....

.....

Podpisy członków komisji

Z A T W I E R D Z A M

Gdańsk, dnia

.....

Rektor ASP Gdańsk

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Akademia Sztuk Pięknych Gdańsku informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest **Akademia Sztuk Pięknych Gdańsku (ul. Targ Węglowy 6, 80-836 Gdańsk, NIP 583-000-93-46, REGON 000275820, tel. 58 301 28 01)**.
2. W Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku został powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez - tel.: 58 301 28 01 wew. 18; e-mail: iod@asp.gda.pl lub listownie na wyżej wskazany adres.
3. Dane osobowe:
 - 1) przetwarzane będą w celu realizacji zadań administratora związanych z działalnością socjalną, na podstawie art. 8 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1352 z późn.zm.), Regulaminu Gospodarowania Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych w Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku oraz umową w związku z art. 6 ust. 1 lit. b) i c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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);
 - 2) nie będą udostępniane innym odbiorcom; dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (m.in. Policja, Prokuratura, ZUS, Sąd, Urząd Skarbowy) w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie przepisów prawa;
 - 3) nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych;
 - 4) nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania;
 - 5) przetwarzane będą przez okres niezbędny do przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń.
4. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - 1) dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie jednak nie później niż do wypłaty świadczenia. Wycofanie zgody można złożyć w formie wniosku drogą pisemną na adres korespondencyjny Administratora lub drogą mailową na adres e-mail kadry@asp.gda.pl Konsekwencją wycofania zgody będzie brak możliwości przetwarzania danych innych niż wynikające z przepisów prawa;
 - 2) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2; 00-193 Warszawa), gdy osoba, której dane dotyczą uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne dla przyznania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Natomiast niepodanie danych uniemożliwi realizację zadań Administratora, tj. przyznanie świadczeń.