**Wniosek**

**o dofinansowanie wykładów Uniwersytetu Dziecięcego**

Nazwisko i imię pracownika ..............................................................................................................

PESEL pracownika ............................................................................................................................

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

............................................................................................................................................................

Liczba osób w rodzinie ..................................................... Ilość dzieci ............................................

**Dzieci:**

Nazwisko i imię dziecka ............................................................... data urodzenia ...........................

Nazwisko i imię dziecka ............................................................... data urodzenia ...........................

Nazwisko i imię dziecka ............................................................... data urodzenia ...........................

Nazwisko i imię dziecka ............................................................... data urodzenia ...........................

Zgodnie z Ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie z siedzibą przy Pl. Marii Curie - Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin będący Administratorem Danych Osobowych, zawartych w ankiecie danych dotyczących mnie oraz członków mojej rodziny, w celu realizacji świadczeń. Oświadczam, że dane podaję dobrowolnie, posiadam wiedzę o prawie wglądu do treści danych, ich poprawiania, modyfikacji oraz skorzystania z innych uprawnień wynikających z ww. Ustawy.

**.................................................................**

**Czytelny podpis pracownika**

**WYPEŁNIA BIURO SOCJALNE**

Dochód osiągnięty w roku 2015 wg § 6 Regulaminu ZFŚS **(PIT za 2015 rok do wglądu).**

Wnioskodawca .................................................................................................................

Współmałżonek ................................................................................................................

Dzieci (renta, alimenty) ....................................................................................................

Średni miesięczny dochód przypadający na członka rodziny...........................................

Komisja Socjalna Związków Zawodowych UMCS proponuje przyznanie/nie przyznanie dofinansowania do Uniwersytetu Dziecięcego zgodnie z obowiązującym regulaminem.

………………………………………………………………………………………………..

Podpisy członków Komisji