Załącznik nr 3

 do Zarządzenia Nr 68/2014

 Rektora UMCS

………………………………………………… Lublin ........................... r.

Nazwisko i imię

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

Pracownik-miejsce pracy, nr telefonu /emeryt lub rencista-adres zameldowania

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

PESEL

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

data zatrudnienia w UMCS

**WNIOSEK**

**I**. *Wypełnia wnioskodawca*

**1**. Proszę o przyznanie refundacji dla mojego dziecka/dzieci/emeryta\*:

1. ............................................... data urodzenia................................
2. ............................................... data urodzenia................................
3. ............................................... data urodzenia................................
4. ............................................... data urodzenia................................

Forma wyjazdu: wczasy, kolonie, obozy, sanatoria\*

Przewidywany termin wyjazdu ...........................do ..............................................

Przewidywany koszt wyjazdu ................................................................................

**2**. Członkowie rodziny wnioskodawcy pozostający na wspólnym utrzymaniu:

1. Współmałżonek : -zatrudniony: tak / nie\*

-zarejestrowany w Urzędzie Pracy: tak / nie\*(w przypadku braku zatrudnienia)

b) Samotna matka / ojciec\*

1. Dzieci:

-.................................................... data urodzenia ...............................

-.................................................... data urodzenia ...............................

**3.** Oboje rodzice zatrudnieni w UMCS: tak / nie\*

**4.** Uwagi wnioskodawcy ..............................................................................................................

**5. Emeryt/rencista** nr konta\*\* ...................................................................................................

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

 Podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

\*\* emeryci lub renciści wpisują nr konta w celu przesłania refundacji

**II.** *Wypełnia Biuro Socjalne*

**1.** Średni miesięczny dochód osiągnięty w roku 2017 r. wg Regulaminu ZFŚS (§ 6) przypadający na członka rodziny...............................................

**2.** Korzystanie z refundacji w latach poprzednich:

…………… r. ........................................................................

…………… r. .......................................................................

…………… r. ........................................................................

1. Administratorem danych osobowych gromadzonych w związku z wnioskowaniem o świadczenie jest Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej z siedzibą przy pl. Marii Curie-Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin.

2. Dane osobowe będą przetwarzane w oparciu o przepisy prawa oraz w związku z ochroną żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą.

3. Dane osobowe będą przetwarzane przez UMCS tylko i wyłącznie w celu udzielenia i realizacji świadczeń.

4. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celu przetwarzania.

5. Dane osobowe będą przetwarzane przez UMCS do okresie związanych z udzieleniem i realizacją świadczeń oraz w okresach archiwizacji danych przewidzianej unormowaniami wewnętrznymi obowiązującymi w UMCS, a po tym czasie mogą być wykorzystywane jedynie w celu zabezpieczenia ewentualnych roszczeń związanych ze świadczeniami, aż do czasu ich wygaśnięcia.

6. Dane osobowe nie będą podlegały dalszemu przetwarzaniu, ani nie będą poddawane profilowaniu, nie będą również w oparciu o nie podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

7. Dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom zewnętrznym, nie będą również przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

8. Mam prawo wglądu do danych, ich zmiany, sprostowania, a w przypadkach przewidzianych przepisami prawa żądania usunięcia danych lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego monitorującego przestrzeganie przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.

9. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem: abi@umcs.lublin.pl.

 Czytelny podpis wnioskodawcy

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

Komisja Socjalna Związków Zawodowych UMCS proponuje przyznanie /nie przyznanie refundacji zgodnie z obowiązującym regulaminem.

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