……………………………………………..

**IMIĘ I NAZWISKO**

………………………………………………

**MIEJSCE PRACY ( JEDN. ORGANIZACYJNA)**

**EMERYT/ RENCISTA**

………………………………………………

**TELEFON/ ADRES E-MAIL**

**WNIOSEK**

**o przedłużenie ważności/ ponowną aktywację/ wyrobienie nowej karty sportowej**

*Proszę zaznaczyć znakiem* ***X*** *odpowiedni wariant*

**1. Wnioskuję o:**

przedłużenie ważności karty Multisport Plus od 1 lipca br.- nr karty ………………………………………………

przedłużenie ważności karty Multisport Light od 1 lipca br. - nr karty …………………………………………….

*(wniosek składamy raz w roku aby karta była aktywna po 1 lipca br.)*

**2. Wnioskuję o:**

aktywację poprzedniej karty Multisport Plus - nr karty ………………………………………………………………

aktywację poprzedniej karty Multisport Light - nr karty …………………………………………………………….

*(dotyczy sytuacji kiedy mieliśmy kartę ale została wyłączona i chcemy ją ponownie aktywować)*

**3. Wnioskuję o:**

wyrobienie nowej karty Multisport Plus – karta nielimitowana

wyrobienie nowej karty Multisport Light – karta limitowana 8 wejść w miesiącu

Nowe osoby przystępujące do programu wraz z wnioskiem składają zgodę na przetwarzanie danych osobowych („formularz zgody dla pracownika”) dostępny na stronie internetowej Uczelni.

**Kwoty potrąceń za kwartał:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Karta Multisport Plus | Karta Multisport Light |
| **średni m-c dochód brutto/os** | **Kwota potrącenia za kwartał** | **Kwota potrącenia za kwartał** |
| do 4500 zł | 192,00 zł | 99,50 zł |
| od 4501 zł do 7000 zł | 206,10 zł | 107,35 zł |
| powyżej 7001 zł | 221,20 zł | 114,20 zł |

1. **Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto (ze wszystkich źródeł zarobkowania) na osobę w moim gospodarstwie domowym w roku ubiegłym wynosił:**

*(proszę zaznaczyć znakiem* ***X*** *odpowiedni wariant)*

□ do 4.500 zł brutto/os.

□ od 4.501 zł brutto/os. do 7.000 zł brutto/os.

□ powyżej 7.001 zł brutto/os.

1. Wyrażam zgodę na potrącanie w systemie kwartalnym z przysługującego mi wynagrodzenia za pracę oraz ze wszystkich innych przysługujących mi należności wynikających ze stosunku pracy, opłaty wynikającej z różnicy pomiędzy ceną karty i dopłatą z ZFŚS powiększoną o podatek dochodowy od kwoty dopłaty, tj. kwoty wskazanej w tabeli: Kwoty potrąceń za kwartał.
2. W przypadku braku możliwości dokonywania potrąceń, zobowiązuję się do samodzielnych wpłat opłat za kartę na rachunek bankowy ZFŚS o nr: 64 1500 1793 1217 9001 0036 0000 do 5-tego dnia miesiąca rozpoczynającego kwartał[[1]](#footnote-1).
3. Oświadczam, że akceptuję Regulamin korzystania z kart Multisport Plus i Light dostępny na stronie internetowej firmy Benefit Systems.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO zamieszczoną na odwrocie wniosku oraz Regulaminem ZFŚS. Świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego) potwierdzam prawdziwość wyżej przedstawionych danych.

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

data i podpis wnioskodawcy

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych – RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z siedzibą przy Wybrzeżu Pasteura 1, 50-367 Wrocław, zwany dalej „Administratorem”, reprezentowanym przez Rektora;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem e-mail: [iod@umw.edu.pl](mailto:iod@umw.edu.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach: rozpatrzenia wniosku i/lub przyznania świadczeń wypłacanych na wniosek ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 288) oraz Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu;
5. Administrator nie udostępnia Pani/Pana danych osobowych żadnym odbiorcom, z wyjątkiem przypadków, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
6. Administrator może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w imieniu Administratora;
7. Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane osobowe przez okres procedowania w sprawie przyznania świadczeń wypłacanych ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i/lub wypłaty przedmiotowych świadczeń, a następnie przez okres wymagany na podstawie obowiązujących przepisów dla wykonywania obowiązków archiwizacyjnych;
8. Przysługuje Pani/Panu prawo odstępu od treści swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – w przypadku podejrzenia, że dane osobowe są przetwarzane przez Administratora z naruszeniem przepisów prawa;
10. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne a niepodanie danych będzie skutkowało pozostawieniem wniosku o przyznanie świadczeń finansowanych z ZFŚS bez rozpatrzenia i/lub niemożnością wypłaty przedmiotowych świadczeń;
11. Administrator nie stosuje podejmowania decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym „profilowania” danych, o którym mowa w art. 4 pkt 4) RODO, co oznacza formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej.

1. Osoby przebywające na urlopach bezpłatnych i wychowawczych przed dokonaniem wpłaty powinny skontaktować się z pracownikiem ds. socjalnych w celu uzyskania informacji o wysokości opłaty. [↑](#footnote-ref-1)