………………………………………………………………………………

 **IMIĘ I NAZWISKO**

……………………………………………………………………………...

 **MIEJSCE PRACY ( JEDN. ORGANIZACYJNA), TELEFON**

………………………………………………………………………………

 **DATA ZATRUDNIENIA / RODZAJ UMOWY**

………………………………………………………………………………

 **DATA OTRZYMANIA OSTATNIEJ POŻYCZKI**

………………………………………………………………………………

 **ADRES DOMOWY**

Nazwa Banku i nr ROR

 ……………………………………………………………………………………………………………

**WNIOSEK**

**o udzielenie pożyczki z ZFŚS**

na …………………………………………………………………………………………………………

  **(REMONT MIESZKANIA,DOMU,CELE INWESTYCYJNE)**

w wysokości: …………………………………………………. zł

pożyczkę zobowiązuję się spłacić w okresie …………………. lat

1. Dane wnioskodawcy i członków rodziny wspólnie zamieszkujących:

Oświadczam, że łącznie ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym niżej wymienione osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP | NAZWISKO I IMIĘ | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Należy uzupełnić w przypadku pożyczki inwestycyjnej:**

Tytuł prawny do lokalu mieszkalnego, którego dotyczy wniosek :

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

wydany na:

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

 **NR LOKALU MIESZKALNEGO ORAZ IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA/ KUPUJĄCEGO**

1. **Należy uzupełnić w przypadku pożyczki remontowej:**

Oświadczam, że jestem właścicielem/ najemcą[[1]](#footnote-1) lokalu mieszkalnego położonego w ………………………. (miejscowość) przy ulicy ………………………………………….. nr ………………………………………...

LUB

Oświadczam, że lokal mieszkalny położony w ………………………………. (miejscowość) przy ulicy ……………………………..……………….. nr ……………………… jest moim miejscem zamieszkania.

1. Oświadczam, że znana mi jest treść § 17 Regulaminu ZFŚS, zgodnie z którym nie udziela się pomocy na pokrycie kosztów kupna, budowy lub remontu domków letniskowych, lokali usługowych i mieszkań przeznaczonych na wynajem lub działalność gospodarczą, pokoi hotelowych i innych podobnych obiektów.

Oświadczam, że pomoc, o którą wnioskuję służy zaspokojeniu własnych potrzeb mieszkaniowych.

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO zamieszczoną na odwrocie wniosku oraz z Regulaminem ZFŚS. Świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego) potwierdzam prawdziwość wyżej przedstawionych danych.

…………………………………………...

 **PODPIS POŻYCZKOBIORCY**

1. Potwierdzam możliwość dokonania potrącenia rat w wysokości …………………………………….…. zł

z wynagrodzenia wnioskodawcy.

…………………………………………………….

 **DATA I PODPIS PRACOWNIKA DS. PŁACOWYCH**

1. Decyzją Komisji Socjalnej przyznano/ nie przyznano pożyczki w wysokości

………………………………………………………………………………………………………

Wrocław, dnia ……………..…

……….………………………………………………………..

 **PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI**

**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;
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. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)