

Wrocław, .....r.

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
jednostka organizacyjna, **telefon komórkowy**

.....  
**adres e-mail**

Wnioskuję o przyznanie dofinansowania do **Karty Multisport Plus / MultiActive\*** rozliczanej w systemie kwartalnym.

Wyrażam zgodę na potrącanie z wynagrodzenia za pracę w systemie kwartalnym oraz ze wszystkich innych przysługujących mi należności opłaty wynikającej z różnicy pomiędzy ceną zakupu karty i dopłatą z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych powiększoną o podatek dochodowy od kwoty dopłaty.

Oświadczam, że akceptuję regulamin korzystania z karty Multisport Plus/MultiActive dostępny na stronie internetowej firmy Benefit Systems.

[https://www.benefitsystems.pl/fileadmin/benefitsystems/regulaminy\\_produkto/multisport/regulamin\\_multisport\\_pl\\_20180522.pdf](https://www.benefitsystems.pl/fileadmin/benefitsystems/regulaminy_produkto/multisport/regulamin_multisport_pl_20180522.pdf)

Oświadczam, iż średni miesięczny dochód brutto ze wszystkich źródeł zarobkowania na członka rodziny za 2017 r. wynosił..... zł.

Nr aktualnej karty .....

.....  
podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić

- **Multisport Plus** – karta Nielimitowana
- **MultiActive** – karta limitowana – 8 wejść w miesiącu

Nowe osoby przystępujące do programu wraz z wnioskiem składają zgodę na przetwarzanie danych osobowych (formularz zgody dla pracownika) ze strony <https://www.umed.wroc.pl/sekcja-socjalna-karta-multisport>

Wrocław, .....r.

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
jednostka organizacyjna, **telefon komórkowy**

.....  
**adres e-mail**

Wnioskuję o przyznanie dofinansowania do **Karty Multisport Plus / MultiActive\*** rozliczanej w systemie kwartalnym.

Wyrażam zgodę na potrącanie z wynagrodzenia za pracę w systemie kwartalnym oraz ze wszystkich innych przysługujących mi należności opłaty wynikającej z różnicy pomiędzy ceną zakupu karty i dopłatą z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych powiększoną o podatek dochodowy od kwoty dopłaty.

Oświadczam, że akceptuję regulamin korzystania z karty Multisport Plus/MultiActive dostępny na stronie internetowej firmy Benefit Systems.

[https://www.benefitsystems.pl/fileadmin/benefitsystems/regulaminy\\_produkto/multisport/regulamin\\_multisport\\_pl\\_20180522.pdf](https://www.benefitsystems.pl/fileadmin/benefitsystems/regulaminy_produkto/multisport/regulamin_multisport_pl_20180522.pdf)

Oświadczam, iż średni miesięczny dochód brutto ze wszystkich źródeł zarobkowania na członka rodziny za 2017 r. wynosił..... zł.

Nr aktualnej karty .....

.....  
podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebna skreślić

- **Multisport Plus** – karta Nielimitowana
- **MultiActive** – karta limitowana – 8 wejść w miesiącu

## 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@umed.wroc.pl](mailto:iod@umed.wroc.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 (Dz.U. z 2017 r. poz. 2191) 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.

.....  
Podpis pracownika