

Imię i nazwisko:

Poznań, dnia.....

Status pracownika:

☐ Emeryt, ☐ PCSS, ☐ ICHB, ☐ Doktorant

Dyrektor
Instytutu Chemii Bioorganicznej PAN
za pośrednictwem Komisji Socjalnej ICHB PAN

Wniosek o dofinansowanie urlopu wypoczynkowego

1. Zwracam się z prośbą o udzielenie dofinansowania do urlopu wypoczynkowego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości na jaką pozwalają środki tego funduszu.
2. **Oświadczam że złożyłem/łam oświadczenie o sytuacji rodzinnej i majątkowej aktualne na bieżący rok.**
3. **Oświadczam że zapoznałem/łam się z Regulaminem Komisji Socjalnej oraz Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.**
4. Informujemy, że administratorem zebranych danych osobowych jest Instytut Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk w Poznaniu adres: ul. Z. Noskowskiego 12/14, 61-704 Poznań; REGON 000849327 NIP 777-00-02-062 (zwany dalej Instytutem). W Instytucie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować z którym można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej pisząc na adres: Inspektor Ochrony Danych Instytutu Chemii Bioorganicznej PAN, ul. Z. Noskowskiego 12/14, 61-704 Poznań lub wysyłając email na adres: dpo@ibch.poznan.pl. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań Komisji Socjalnej Instytutu, a w szczególności w celu: weryfikacji wniosku, podjęcia decyzji o udzieleniu świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Instytutu (dalej ZFŚS) oraz realizacji tego świadczenia. Odbiorcami Państwa danych osobowych są: Dyrektor Instytutu, Członkowie Komisji Socjalnej Instytutu, Dział Finansowo-Księgowy oraz Dział Kadr Instytutu. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do kraju trzeciego, ani organizacji międzynarodowych. Państwa dane osobowe przetwarzane są przez okres 5 lat od ich zgromadzenia. Informujemy, że mają Państwo prawo do żądania od Instytutu Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk w Poznaniu dostępu do swoich danych osobowych dotyczących osoby, ich sprostowania. Państwa dane są przetwarzane na podstawie dobrowolnej zgody, jednakże ich podanie jest konieczne w celu ubiegania się o świadczenie z ZFŚS. Informujemy również, że w każdym momencie mogą Państwo cofnąć zgodę na przetwarzanie Państwa danych osobowych, co wiąże się z brakiem możliwości korzystania z ZFŚS.
5. Ja, niżej podpisany/na podpisując niniejsze oświadczenie potwierdzam zapoznanie się ze wszystkimi powyższymi informacjami, akceptuję je w pełni oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych we wszystkich wyżej wymienionych celach zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
podpis wnioskodawcy