

Imię i nazwisko:

Poznań, dnia.....

Status pracownika:

☐ Emeryt, ☐ PCSS, ☐ ICHB, ☐ Doktorant

Dyrektor
Instytutu Chemii Bioorganicznej PAN
za pośrednictwem Komisji Socjalnej ICHB PAN

Wniosek o przystąpienie do programu „MULTISPORT”

1. Zgłaszam przystąpienie niżej wymienionych osób do programu sportowo-rekreacyjnego Multisport firmy Benefit Systems, zwanego dalej programem,

Lp.	Imię i Nazwisko	Rodzaj karty [Multisport PLUS, KIDS, KIDS AQUA, OS. TOW., SENIOR)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Aby wnioskować o karty dodatkowe pracownik musi być już członkiem programu lub o członkostwo wnioskować.

2. **Oświadczam że złożyłem/lam oświadczenie o sytuacji rodzinnej i majątkowej aktualne na bieżący rok.**
3. **Oświadczam że zapoznałem/lam się z Regulaminem Komisji Socjalnej oraz Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.**
4. Upoważniam zakład pracy (Instytut Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk w Poznaniu) do potrącenia z mojego wynagrodzenia z umowy o pracę, umów cywilno-prawnych lub stypendium doktoranckiego należnych kwot z tytułu udziału w programie mojego oraz zgłoszonych przeze mnie ewentualnie: osoby towarzyszącej i/lub dziecka/dzieci przez cały okres trwania programu. W przypadku braku możliwości potrącenia zobowiązuje się do uregulowania należnych zobowiązań do 10tego każdego miesiąca. Nieterminowe regulowanie należności będzie skutkować wypisaniem Pracownika z programu.
5. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, że ostateczna cena karty dla pracownika uzależniona jest od wysokości dofinansowania z ZFŚS, które jest ustalane corocznie przez Dyrektora ICHB PAN, przy czym świadczeniem tym objęci są wszyscy pracownicy, którzy spełniają wymogi Regulaminu ZFŚS. Wysokość dofinansowania z ZFŚS oraz koszty kart towarzyszących publikowane są na stronie ICHB PAN PCSS (<https://portal.ichb.pl/>) w zakładce Dla pracowników -> Komisja Socjalna.
6. Zapoznałem się z regulaminem programu (dostępny na stronie internetowej Benefit System i do wglądu u Komisji Socjalnej) i nie będę odstępował swojej karty oraz kart osoby towarzyszącej i dzieci osobom trzecim. W przypadku naruszenia regulaminu pracodawca ma prawo odmówić pracownikowi udziału w programie.
7. Po potrąceniu wszelkich kwot z wynagrodzenia z innych tytułów do mojej dyspozycji pozostanie wynagrodzenie wystarczające na pokrycie kosztów związanych z uczestnictwem w programie. W przypadku nie spełnienia tego warunku pracodawca może nie wyrazić zgody na przyłączenie pracownika do programu, jak również w dowolnym momencie może go z tego programu wypisać.
8. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, że pracodawca ma prawo wypisać pracownika z programu bez uzasadnienia. Pracownik jest zobowiązany do zwrócenia wszystkich kart programu w terminie 7 dni roboczych od otrzymania informacji o wypisaniu z programu.

9. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, że z programu można zrezygnować do 15-tego każdego miesiąca ze skutkiem od kolejnego miesiąca poprzez wysłanie wiadomości mailowej na adres wnioski_ks@man.poznan.pl. Rezygnacja jest ważna tylko i wyłącznie po potwierdzeniu przyjęcia zgłoszenia przez członka Komisji Socjalnej. W przypadku rezygnacji z udziału w programie, Pracownik zobowiązuje się do zwrócenia wszystkich kart programu w terminie 7 dni roboczych od dnia ich wygaśnięcia.
10. Zobowiązuję się poinformować komisję socjalną z odpowiednim wyprzedzeniem zgodnie z punktem powyżej o konieczności dezaktywacji karnetu, jeśli wiadome mi jest, że w kolejnym okresie rozliczeniowym nie będzie mi przysługiwało dofinansowanie w ZFŚS (np. wskutek rozwiązania stosunku pracy, ukończenia studiów doktoranckich itp.).
11. Zobowiązuję się do uiszczenia 100% opłaty za korzystanie z programu w przypadku utraty uprawnień do korzystania z ZFŚS (np. wskutek rozwiązania stosunku pracy, ukończenia studiów doktoranckich itp.) jeśli nie możliwe było wcześniejsze dezaktywowanie karnetu.
12. 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.
13. 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