..... Lublin,…..... 202….. r.
nazwisko i imię

.....

.....
adres zamieszkania

..... ***K a n c l e r z P L***
numer telefonu

WNIOSEK
o przyznanie bezzwrotnej zapomogi z tytułu
choroby przewlekłej / nagłego wydarzenia losowego /*
zgonu: współmałżonka, dziecka, rodzica, teścia, teściowej*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem przyznawania bezzwrotnej zapomogi z tytułu choroby przewlekłej/nagłego wydarzenia losowego/zgonu (współmałżonka, dziecka, rodzica, teścia, teściowej), akceptuję jego warunki oraz

wyrażam/nie wyrażam zgodę/y* na przetwarzanie danych przez administratora danych osobowych do potrzeb przeprowadzenia oraz rozliczania procesu przyznania zapomogi, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych osobowych), ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). Przez okres pięciu lat od zakończenia sprawy.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Politechnika Lubelska z siedzibą w ul. Nadbystrzycka 38 D, 20-618 Lublin.

Inspektorem ochrony danych w Politechnika Lubelska jest Pan Tomasz Joński, e-mail: t.jonski@pollub.pl

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.

Ja, niżej podpisana/y, świadoma/my odpowiedzialności cywilnej (art. 405-414 Kodeksu cywilnego), oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym wniosku. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść regulaminu ZFŚS obowiązującego w jednostce.

.....
(podpis wnioskodawcy)

***niepotrzebne skreślić**