

.....  
IMIĘ I NAZWISKO

.....  
JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

.....  
ZATRUDNIONY OD

.....  
RODZAJ UMOWY (OKRESOWA, NA CZAS NIEOKREŚLONY)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Występując jako pożyczkobiorca / solidarny poręczyciel<sup>1</sup> pożyczki z ZFŚS w wysokości ..... zł, oświadczam, iż nie jestem dłużnikiem, ani też poręczycielem innych kredytów, których to hipotetyczne przejęcie spłaty pozbawiłoby moją rodzinę środków do życia i uniemożliwiłoby spłatę zaciągniętej pożyczki / poręczonego kredytu<sup>1</sup>.

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną zamieszczoną na odwrocie wniosku.**

.....  
DATA

.....  
PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

.....  
IMIĘ I NAZWISKO

.....  
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO

.....  
ADRES ZAMIESZKANIA

Potwierdzam własnoręczność podpisu

.....  
PIECZĘĆ I PODPIS KIEROWNIKA JEDNOSTKI  
ORGANIZACYJNEJ LUB PRAC.SEKCJI SOCJALNEJ

Jako małżonek pożyczkobiorcy / poręczyciela<sup>1</sup> wyrażam zgodę na udzielenie kredytu / poręczenia<sup>1</sup>:

.....  
NAZWISKO I IMIĘ ORAZ ADRES ZAMIESZKANIA

.....  
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO

.....  
DATA

.....  
PODPIS MAŁŻONKA POŻYCZKOBIORCY/PORĘCZYCIELA

**WYPEŁNIA PORĘCZYCIEL I POŻYCZKOBIORCA**

<sup>1</sup> Właściwe pozostawić

## 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.