



Tabelkę wypełnia pracownik BSSOC.

Nr osobowy SAP

Nr świadczenia

Druk dla: (proszę zaznaczyć „x”):

☐	Pracownika UW
☐	Doktoranta UW

W N I O S E K
o przyznanie zapomogi bezzwrotnej
z tytułu urodzenia dziecka

- I. **Nazwisko i imię wnioskodawcy**
- II. **PESEL wnioskodawcy**
- III. **Telefon do kontaktu**
- IV. Liczba osób przebywających we wspólnym gospodarstwie domowym (w tym dzieci małe oraz dzieci uczące się do 25. roku życia pozostające na wyłącznym utrzymaniu rodzica/rodziców).
- V. Oświadczam, że średni miesięczny przychód przypadający na osobę w rodzinie, obliczany na zasadach określonych w § 7 ust. 6-9 Regulaminu ZFŚS wynosi zł:

(proszę zaznaczyć „ x”):

do 3 000 zł	☐
powyżej 3 000 zł	☐

- VI. Uzasadnienie wniosku o zapomogę:

PROSZĘ O PRYZNANIE ZAPOMOGI Z TYTUŁU URODZENIA DZIECKA/ DZIECI:

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia dziecka

- VII. Wymagane załączniki:

☐ **akt urodzenia**

W przypadku ukończenia przez dziecko 18 r.ż. do wniosku należy dołączyć (dot. uczących się dzieci, przebywających we wspólnym gospodarstwie domowym):

☐ **zaświadczenie o nauce** lub

☐ kopię **orzeczenia instytucji uprawnionych do orzekania o stopniu niepełnosprawności**

PROSIMY WYPEŁNIĆ RÓWNIEŻ STRONĘ nr 2 →

VIII. Wyplata – informacja dla pracownika UW:

Wyplata świadczenia nastąpi w sposób przewidziany dla wypłaty wynagrodzenia za pracę.

IX. Wyplata – wypełnia doktorant UW:

- **Adres zamieszkania:** (województwo, kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i lokalu):

.....

- **Urząd Skarbowy:** (pełny adres): (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu i lokalu):

.....

- **Nazwa Szkoły Doktorskiej UW:**

.....

- **Nr konta do wypłaty świadczenia:**

.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym (str. 1-2).

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, które udostępniłam/em w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

Warszawa, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Poniższe wypełnia BSSOC i KZ

1. Adnotacja BSSoc.

2. Opinia Komisji Zapomogowej:

Przyznana kwota **zł.**

Podpisy Członków Komisji Zapomogowej:

.....

.....

Administratorem podanych wyżej danych osobowych jest Uniwersytet Warszawski.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych znajdują się na stronie:

<https://www.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2019/08/klauzula-informacyjna-dot.-przetwarzania-danych-osobowych.pdf>