

Załącznik nr 12

do Zarządzenia nr 63/2020/2021 Rektora Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z 22 lutego 2021 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 170/2013/2014 Rektora Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z 20 grudnia 2013 r. w sprawie wzorów formularzy wniosków o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz wymaganych załączników do wniosków, z późn. zm.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy, e-mail)

Jestem: - emerytem UAM *

- rencistą UAM *

- pobieram świadczenie rehabilitacyjne od do*

WNIOSEK

Proszę o zgłoszenie mnie do programu usług sportowo-rekreacyjnych i przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych UAM w roku **2023** dofinansowania do mojej karty oraz moich dzieci:

Rodzaj karty:	Uczestnik	Imię i nazwisko	Data urodzenia (DD/MM/RRRR)	Numer telefonu komórkowego	Szkoła: - podstawowa - średnia
Karta z dostępem nielimitowanym/limitowanym*	Wnioskodawca				
	Dziecko powyżej 15. roku życia(...)**				
	Dziecko do lat 15				
	Dziecko do lat 15 wyłącznie basen				

****dziecko powyżej 15. roku życia do czasu ukończenia przez dziecko nauki w szkole średniej, jednak nie dłużej niż do ukończenia 21. roku życia.**

OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na członka mojej rodziny w **2022** roku mieści się w przedziale:

Przedział dochodu	Wysokość dochodu	Zaznaczyć właściwe znakiem „X”
I przedział	Dochód do 150% minimalnego wynagrodzenia	
II przedział	Dochód powyżej 150% do 225% minimalnego wynagrodzenia	
III przedział	Dochód powyżej 225% do 300% minimalnego wynagrodzenia	
IV przedział	Dochód powyżej 300% minimalnego wynagrodzenia	

Pouczenie:

Minimalne wynagrodzenie, o którym mowa w oświadczeniu o dochodzie w roku **2022** wyniosło **3.010 zł.**

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis wnioskodawcy)

*** niepotrzebne skreślić**

Klauzula informacyjna dla emeryta, rencisty, osoby pobierającej świadczenie rehabilitacyjne

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jak również, w przypadku wskazania w składanym Wniosku przez Panią/Pana jako przedstawiciela ustawowego osoby nieletniej, jej danych osobowych, na zasadach wynikających z realizacji Umowy o świadczenie usług sportowo-rekreacyjnych dla pracowników, emerytów, rencistów, osób pobierających świadczenia rehabilitacyjne oraz ich dzieci, jest Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z siedzibą w Poznaniu (61-712), ul. Henryka Wieniawskiego 1 (dalej jako „Uniwersytet”) oraz Medicover Sport sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-807), ul. Aleje Jerozolimskie 96 (dalej jako „Medicoversport”). Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania umowy - realizacji programu sportowo-rekreacyjnego, w tym korzystania z karnetu sportowego, na podstawie zgody oraz prawnie uzasadnionego interesu administratora polegającego na realizacji umowy, w tym dochodzeniu roszczeń. Dane osobowe będą przetwarzane również w celu wypełnienia obowiązków prawnych związanych z rozliczeniem korzystania z programu (na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO oraz przepisów rachunkowo-podatkowych). Każdy z administratorów danych wskazanych w pkt.1 odpowiada we własnym zakresie za zapewnienie zgodności ich przetwarzania z przepisami o ochronie danych osobowych.
2. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane przez Uniwersytet innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
3. Uniwersytet nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
4. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – kontakt mailowy iod@amu.edu.pl.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, rozliczenia umowy, przedawnienia roszczeń / upływu okresu wymaganej prawem archiwizacji dokumentów, np. księgowych.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do treści podanych przez Panią/Pana danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (ma Pan/Pani prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem).
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne w zakresie wymaganym we Wniosku dla realizacji usług określonych w umowie o świadczenie usług sportowo – rekreacyjnych w związku z korzystaniem z karty (karnetu Medicoversport). Niepodanie danych uniemożliwi korzystanie z programu.
9. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z siedzibą przy ul. Henryka Wieniawskiego 1, 61-712 Poznań, podanych przeze mnie we wniosku moich danych osobowych oraz jako przedstawiciel ustawowy osoby niepełnoletniej, danych osobowych wskazanych przeze mnie dzieci, zgodnie z **Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)** oraz udostępnienie ich Medicover Sport sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-807), ul. Aleje Jerozolimskie 96 w celu realizacji umowy ZP/518/U/22 dotyczącej świadczenia usług sportowo – rekreacyjnych w tym korzystania z karty (karnetu Medicoversport).

Ma Pan/Pani prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Data i czytelny podpis

Zgoda dot. Karty (karnetu) Medcover Sport dla emeryta, rencisty, osoby przebywającej na świadczeniu rehabilitacyjnym

Ja, niżej podpisany/a podaję swoje dane osobowe, tj. imię i nazwisko, numer telefonu komórkowego, nazwa i siedziba pracodawcy, z którym jest podpisana umowa dot. programu MULTIKARNET, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Medcover Sport sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-807) ul. Aleje Jerozolimskie 96 w celu korzystania z usług w ramach programu MULTIKARNET.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Medcover Sport sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-807), ul. Aleje Jerozolimskie 96 (dalej jako „Medcoversport”).
2. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w celu korzystania z usług w ramach programu MULTIKARNET na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) oraz prawnie uzasadnionego interesu administratora polegającego na realizacji programu MULTIKARNET, w szczególności na rozpatrywaniu reklamacji, dochodzeniu oraz obronie przed ewentualnymi roszczeniami oraz prowadzeniu marketingu bezpośredniego (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
3. Odbiorcami danych osobowych będą upoważnieni pracownicy Medcover Sport sp. z o.o., podmiot, z którym jest podpisana umowa dot. programu MULTIKARNET, obiekty sportowe, podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi informatyczne, telekomunikacyjne, prawne, drukarskie, które muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres uczestnictwa w programie MULTIKARNET, rozliczenia programu oraz przedawnienia roszczeń.
5. Przysługuje Państwu prawo do:
 - żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych;
 - wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych, z przyczyn związanych z Państwa szczególną sytuacją;
 - wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych na potrzeby marketingu bezpośredniego;
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie; nie wpływa to na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do wzięcia udziału w programie MULTIKARNET.
7. Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Informujemy o prawie wycofania poniższej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może nastąpić poprzez dostarczenie stosownej wiadomości na adres Medcover Sport sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-807), ul. Aleje Jerozolimskie 96.

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się i akceptuję treść Regulaminu MULTIKARNET dostępnego w wersji papierowej w siedzibie firmy pracodawcy oraz na stronie <https://medcoversport.pl/klienci/amupoznan2022> a także zobowiązuję się do jego przestrzegania. Wyrażenie zgody jest dobrowolne ale niezbędne do przystąpienia do programu MULTIKARNET.

Dane osobowe użytkownika:

Imię:	Nazwisko:
Numer telefonu:	

Czytelny podpis osoby uprawnionej