

ZGŁOSZENIE NA KARTĘ MULTISPORT

ACCESS TO MULTISPORT CARD

składa się **do 5 dnia miesiąca poprzedzającego** korzystanie
w Dziale Świadczeń Socjalnych, ul. Straszewskiego 27, pokój 5
lub przesyła oryginał pocztą wewnętrzną
wraz z drukami zgody na przetwarzanie danych osobowych
shall be filed **till the 5th day of the month preceding** using the card with the Social
Benefits Office, ul. Straszewskiego 27, room 5, or sent by internal post together with
forms of consent for personal data processing

nazwisko i imię pracownika / employee's name and surname		
jednostka organizacyjna UJ / JU organisational unit		
telefon, e-mail / phone no., e-mail address		
zamawiam kartę MultiSport Plus od miesiąca (za 36 zł miesięcznie) / I hereby order MultiSport Plus card as of the month (for PLN 36 a month)		data zatrudnienia w UJ / date of employment at the JU

zamawiam także od miesiąca.....kartę dla /
Commencing from the month I also order a card for:

żony/męża karta MultiSport Plus z dofinansowaniem za 36 zł miesięcznie druk zgody dla os. Towarzyszącej / wife/husband MultiSport Plus card with co-financing for PLN 36 a month A form of consent for an accompanying person	 (imię i nazwisko / name and surname)
---	---

LUB / OR

dziecka 17-25 lat, uczącego się karta MultiSport Plus z dofinansowaniem za 36 zł miesięcznie druk zgody dla os. Towarzyszącej / child at the age 17-25 in education MultiSport Plus card with co-financing for PLN 36 a month A form of consent for an accompanying person	 (imię i nazwisko, data urodzenia, gdzie się uczy / name and surname, date of birth, place of education)
--	--

LUB / OR

osoby towarzyszącej karta MultiSport Plus za 175 zł miesięcznie druk zgody dla os. Towarzyszącej / accompanying person MuliSport Plus card for PLN 175 a month A form of consent for an accompanying person	 (imię i nazwisko / name and surname)
--	---

I / AND

dla dzieci do 17 roku życia (można zamówić maksymalnie 3 karty) / for children under 17 y.o. (one can order a maximum of 3 cards)	
Karta MultiSport KIDS AQUA za 40 zł miesięcznie wejścia tylko na baseny druk zgody dla dziecka / MultiSport KIDS AQUA card for PLN 40 a month Entries to swimming pools only A form of consent for a child	 (imiona i nazwiska, daty urodzenia, gdzie się uczą / names and surnames, dates of birth, places of education)
karta MultiSport KIDS za 99 zł miesięcznie sztuki walki, baseny, taniec, groty solne, parki linowe, lodowiska, ścianki wspinaczkowe druk zgody dla dziecka / MultiSport KIDS card for PLN 99 a month Martial arts, swimming pools, dance, salt chambers, rope parks, ice rinks, climbing walls A form of consent for a child	 (imiona i nazwiska, daty urodzenia, gdzie się uczą / names and surnames, dates of birth, places of education)

Wraz ze zgłoszeniem należy złożyć podpisane przez wszystkie zgłaszane osoby druki zgód na przetwarzanie danych osobowych dla Benefit Systems Spółki Akcyjnej. Bez tego zamówienie nie zostanie zrealizowane. / Together with the form of access you should file forms of consent for personal data processing by Benefit Systems Spółka Akcyjna signed by all the notified persons. In the case of failure in submitting forms of consent the order will not be processed.

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na potrącanie z moich miesięcznych poborów należności za kartę MultiSport wydaną dla mnie i zgłoszonych przeze mnie osób. W przypadku braku możliwości potrącania opłaty za karty MultiSport z mojego wynagrodzenia, zobowiązuję się do wpłacania odpowiedniej kwoty na konto Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych UJ nr 19 1240 4722 1111 0000 4857 4608 do 10 dnia każdego miesiąca. Potwierdzam, że zapoznałam/łem się z regulaminem i zasadami korzystania z programu MultiSport i bezwarunkowo je akceptuję. /

I, the undersigned, hereby give my consent for deducting from my monthly remuneration the fee for MultiSport card issued for me as well as persons notified by me. In the case of lack of possibility to deduct the fee for MultiSport cards from my remuneration, I hereby oblige myself to make payments in the respective amount to the JU Employee Benefit Fund (Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych) account no. 19 1240 4722 1111 0000 4857 4608 till the 10th day of each month. I hereby confirm that I have read the regulation and rules for participating in the programme and I accept them without any reservations.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uzyskania świadczenia z ZFŚS 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 (...) („Rozporządzenie Ogólne”). Równocześnie przyjmuję do wiadomości, że zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem oraz, że posiadam prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ogólnym. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości uzyskania świadczenia z ZFŚS. /

I hereby give my consent for processing my personal data for the purpose of obtaining benefits from the Employee Benefit Fund in accordance with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data (...) ('General Regulation'). At the same time, I recognise the fact that I may withdraw the consent at any time without affecting the conformity of processing which was performed before the withdrawal, and that I have the right to have access to my data and to correct my data as well as the right to delete the data, limit its processing, transfer, submit an objection against its processing – in circumstances and under rules specified in the General Regulation. Failure in providing data shall result in the lack of possibility to obtain benefits from the Employee Benefit Fund.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodę mogę wycofać mailowo na adres magdalena.bajek@uj.edu.pl lub stawiając się osobiście w Dziale Świadczeń Socjalnych, ul. Straszewskiego 27, 31-113 Kraków, pokój nr 5. /

I recognise that the consent may be withdrawn by sending an e-mail to the address magdalena.bajek@uj.edu.pl or in person in the Social Benefits Office, ul. Straszewskiego 27, 31-113 Kraków, room 5.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO

Niniejszym oświadczam, iż wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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 wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/em i zawarłam/em w zgłoszeniu na kartę MultiSport.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tekst jednolity DZ. U. z 2022 roku, poz. 1138). /

APPLICANT'S STATEMENT AS REGARDS FULFILLING THE INFORMATION OBLIGATIONS PROVIDED FOR IN ARTICLE 13 OR ARTICLE 14 OF THE GDPR

I hereby declare that I have fulfilled my information obligations provided for in Article 13 or Article 14 of the Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC as regards natural persons from whom I have acquired directly or indirectly personal data and provided the data in the access to MultiSport card.

I hereby confirm the accuracy of the above data with my handwritten signature being aware of the criminal responsibility under Article 297 of the act of 6 June 1997 Criminal code (consolidated text Polish Journal of Laws of 2022, item 1138).

Kraków, dnia / on

.....
podpis wnioskodawcy / applicant's signature