Univerzitná organizácia OZ PŠaV pri SPU v Nitre, Tr. A. Hlinku 2, 949 76 Nitra

**Kolektívna zmluva na roky 2019 - 2021**

**Zásady hospodárenia s finančnými zdrojmi UO OZ PŠaV pri SPU v Nitre**

Návrh na peňažný dar pri narodení dieťaťa

Predkladá odborový úsek pri fakulte: ...................................................................................................

katedre...............................................alebo pri celoškolskom pracovisku:............................................

Meno a priezvisko: ........................................................................................osobné číslo.....................

Menom, priezvisko, dátum narodenia dieťaťa zamestnanca: ... .......................................................

...................................................................................................................................................................

Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu meno dieťaťa, rok narodenia podľa zák. č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov po dobu môjho členstva v UO OZ PŠaV pri SPU v Nitre za účelom poskytnutí zliav pri účasti na rekreácií, poskytovaní mikulášskeho balíčku a pod.

Ku koncu kalendárneho roku, v roku v ktorom skončí doba poskytnutia súhlasu, zabezpečí UO likvidáciu osobných údajov, ktoré sú predmetom tohto súhlasu.

Podpis dotknutej osoby:

....................................................................................................................................................................

Číslo účtu, na ktoré sa má poslať príspevok vo forme IBAN:

....................................................................................................................................................................

Hodnota peňažného daru: 80 €

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zástupca za odborový úsek

(meno, priezvisko, dátum, podpis): ...........................................................................................................

Člen Komisie starostlivosti o zamestnancov (za fakultu alebo celoškolské pracovisko)

(meno, priezvisko, dátum, podpis): ...........................................................................................................

Predseda FO - DO OZ PŠaV alebo predseda komisie starostlivosti o zamestnancov pri UO OZ

(meno, priezvisko, dátum, podpis):............................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prerokované vo Výbore UO OZ PŠaV pri SPU v Nitre dňa:.....................................................................

 ......................................................................

 predseda Výboru UO OZ PŠaV pri SPU v Nitre

 pečiatka, podpis